

本部受付印

### 共済手帳再交付申出書

令和 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者  
(事業主)

住所 (〒 - )  
氏名又は  
名称  
共済契約者番号

- イ. 紛失のため
  - ロ. き損のため
  - ハ. 今年度の手帳を  
受けていないため
- 下記の被共済者の共済手帳を再交付してください。

被共済者番号	〔被共済者番号不明のときは、出身地の住所及び生年月日を記入してください。〕	フリガナ 氏名

- (注) 1. 本書は1部作成して、清退共支部へ提出してください。
- 2. イ～ハの事由のうち該当するものを○で囲ってください。
- 3. ロ. の「き損」の場合は、「き損」した共済手帳を添えてください。

支部受付印