

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

左記の被共済者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にチェック☑を入れてください。
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