

共済手帳申込に際しての注意事項

「林業退職金共済手帳申込書」（様式第 0 0 2 号）

1. 次に該当する方は、共済手帳の申込ができませんのでご注意ください。（被共済者の対象とならない方）

<p>(1) 事業主、役員報酬を受けている方。</p> <p>(2) 中小企業退職金共済・建設業退職金共済・清酒製造業退職金共済の各制度の被共済者。</p> <p>(3) すでに、林業退職金共済制度の被共済者となっている方。</p> <p>*以上の方が誤って加入し、掛金を納付した場合には、納付額のみ返還となりますので、ご注意ください。</p>
--

2. 「申請者」欄の名称・代表者名にかかる押印漏れにご注意下さい。
3. 記入例を参照のうえ、全ての記入項目についてご記入下さい。
4. 契約の申込手続きが完了していない場合には、「共済契約申込書」（様式第 001 号）と「共済手帳申込書」（様式第 002 号）を一緒に林退共支部に提出して下さい。
5. 共済手帳の交付を受けたときは、速やかに被共済者本人に共済手帳を渡していただき、手帳の住所欄に現住所を記入するようご指導下さい。
6. 本書は 1 部（手帳申込者が 6 名以上の場合は複数枚）を作成して、林退共支部にご提出下さい。
7. 本書のサイズは A4 サイズです。印刷するときは、拡大／縮小率を 1 0 0 % として印刷して下さい。
8. その他、詳細については各都道府県支部にお問い合わせ下さい。
ホームページは下記の URL または、「林退共」で検索して下さい。
<http://rintaikyo.taisyokukin.go.jp/>

林業退職金共済手帳申込書

ダウンロード専用用紙

申込者について、下記の(注意)欄2・3・4に該当しない者であることを確認のうえ、共済手帳の交付を申し込みます。

林業退職金共済事業本部 殿

申込日 令和 年 月 日

共済契約者番号り

※手帳交付年月日 令和 年 月 日

※支部記入欄

申請者	住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>	ご担当者	ご担当部署
	名称・代表者名	(印)		役職・氏名
	電話番号			
	FAX番号			

No	被共済者番号 (※支部記入欄)	フリガナ		生年月日	性別
		被共済者となる者の氏名	被共済者となる者の住所		
1	り <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/>	都道府県			
2	り <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/>	都道府県			
3	り <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/>	都道府県			
4	り <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/>	都道府県			
5	り <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4.平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	〒 <input type="text"/>	都道府県			

(注意) 1 太線内の必要事項を記入して、事業所所在地の林退共支部に提出して下さい。

2 事業主、役員報酬を受けている方は加入できません。

3 中小企業退職金共済・建設業退職金共済・清酒製造業退職金共済の各制度の加入者は、林退共に加入できません。

4 すでに林退共に加入している方は、重複して加入することは出来ません。

5 上記2、3、4に該当し、掛金を誤納した場合には、納付額のみ返還となります。

6 被共済者が辞めたり他の事業所へ移る場合は、それまでの証紙を貼付のうえ必ず本人へ共済手帳をお渡してください。



支部受付日付印