



# 共済手帳重複届

平成 27 年 10 月 1 日

林業退職金共済事業本部 殿

契約者番号、郵便番号、住所、名称(氏名) 電話番号を記入してください。

共済契約者 (事業主)

契約者番号 り 6 3 - 0 8 8 4

郵便番号 1 7 0 - 8 0 5 5

住所 東京都豊島区東池袋1丁目24番 1号 名称(氏名) 林業木材株式会社

電話番号 03-6731-2887

被共済者氏名、フリガナを記入してください。

手帳重複しているので、お届けします。

フリガナ	ハヤシ							モリオ						
被共済者氏名	(姓) 林							(名) 森男						

### 支部記入欄 (手帳の交付年月及び冊目、助成の場合は○を記入)

1. 取消手帳 ( 年 月交付 冊目/助成)

被共済者番号							
り			-				

2. 存続手帳 ( 年 月交付 冊目/助成)

被共済者番号							
り			-				

強制区分
1

3. 取消手帳の証紙貼付実績と実貼付日数

150円	180円	230円	300円(1)	300円(2)	300円(3)	450円	460円	470円

4. 合算実績

150円	180円	230円	300円(1)	300円(2)	300円(3)	450円	460円	470円

(注) 1. 本書は太線内だけ記入して、重複している手帳といっしょに、支部へ提出して下さい。  
 2. 被共済者氏名欄は、苗字と名前を、中心線で分け、フリガナもそれに合わせて記入して下さい。濁点は1文字とって下さい。