



共済手帳重複届

令和 年 月 日

林業退職金共済事業本部 殿

共済契約者
(事業主)

契約者番号 り □ □ □ - □ □ □ □ □

郵便番号 □ □ □ □ - □ □ □ □ □

住 所

名称(氏名)

電話番号

手帳重複しているので、お届けします。

フリガナ																				
被共済者氏名	(姓)										(名)									

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。