



共済手帳重複届

申出日をご記入ください。

令和1年5月1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	5	1	-	0	9	9	9
---	---	---	---	---	---	---	---

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、フリガナをご記入ください。

手帳重複しているのです、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。