

掛金納付月数通算申出書

掛金納付月数を通算したいので下記の書類を添付し申し出ます。

年 月 日

独立行政法人 勤労者退職金共済機構
中小企業退職金共済事業本部 殿

被共済者
(従業員) 住 所
氏 名 ⑩
電 話 番 号 — —

新しい企業で被共済者となった日

年 月 日

共済契約者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

新しい企業 氏名又は名称

電 話 番 号 — —

直前の企業を退職した日

年 月 日

共済契約者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

住 所

直前の企業 氏名又は名称

電 話 番 号 — —

添付書類

- (1) 直前の企業の共済手帳 } (原本)
(2) 新しい企業の共済手帳 }

- (3) 直前の企業の掛金納付月数が12か月未満の場合は、退職事由について厚生労働大臣の認定書 (原本)

(注) 中退共に加入している企業を退職し、3年以内に新しい企業において被共済者となり通算の申し出をしたとき、前の企業の掛金納付月数を通算することができます。ただし、前の企業で退職金を請求していないことが条件です。(新規契約申込の場合、掛金納付月数通算を申出する従業員は、過去勤務期間通算の申出はできません。)通算するときは、この用紙に必要事項を記入・押印のうえ、添付書類(1)及び(2)とともに契約業務部保全課にお送りください。ただし、直前の企業での掛金納付月数が12か月未満の場合は、添付書類(3)の厚生労働大臣の認定書が必要です。