

## 退職金共済手帳再発行申出書

年 月 日

下記のとおり退職金共済手帳を再発行されたく申し出ます。

共済契約者番号

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

〒 -

住 所

共済契約者 法人名又は  
事業主名(個人事業所)

電 話

- -

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

記

## 1 被共済者氏名

被共済者番号 (下4桁)	氏 名

被共済者番号 (下4桁)	氏 名

## 2 再発行を求める理由

(注) 退職金共済手帳を紛失等したときは、この用紙をコピーし記入のうえ、郵送またはFAX(03-5955-8216)で契約業務部保全課にお送りください。