（様式第029号）

共 済 手 帳 受 払 簿

共済契約者番号

－

住　　所	
名　　称	
電話番号	

被共済者氏名	被共済者手帳番号	冊目	手帳交付年月日	処　　理	
			年　月　日	更・本・請・返	年　月　日
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
			・　・		・　・
決算日現在の被共済者数			人		

（注）（1）「処理」の左側の欄は、
①更新した場合には「更新」、
②被共済者が退職し、本人に手帳を交付した場合は「本人」、
③被共済者が退職し、退職金請求書に添付した場合には「請求」、
④被共済者が退職し、所在不明のため建退共に返納した場合には「返納」、
を▼ボタンをクリックして選んでその処理年月日を記入してください。

（2）既に共済手帳を所持している者を新たに雇用した時は、雇用した年月日を手帳手帳交付年月日に記入してください。