

【共済手帳受払簿(様式第029号)作成に当たっての注意点

◎この受払簿は、手帳所持者(被共済者)がいる場合には必ず作成し、手帳情報に変更がある都度記入し、決算期間ごとにまとめてください。

◎「」の箇所に必要事項を記入してください。

◎1ページに記載する人数は10名分までとしてください。

◎勤怠管理者氏名(自署)には必ず自署(手書き)をしてください。

◎被共済者に対して定期的に、現場就労日数に応じた掛金の納付がされ、共済手帳の更新がなされていることを確認させてください。

◎本様式は共済手帳の管理状況を記載する帳簿のため、自社に共済手帳を所持している従業員がいない場合は記載不要です。

◎加入・履行証明願に本様式を添付する場合、出勤簿(写)は原則、提出不要です。

共 済 手 帳 受 払 簿

No.

共済契約者番号			住 所				
—							
決算期間			名 称				
～							
			電話番号		FAX番号		
被共済者番号	被共済者氏名	冊目	手帳交付年月日	処理内容 (注)	手帳交付年月日 又は 手続き年月日	決算期間中の 現場就労日数 (掛金納付対象日)	備考
決算日現在の被共済者数(頁計)	名	共済手帳更新件数(頁計)	件			日分(頁計)	
④決算日現在の被共済者数(合計)	名	⑤共済手帳更新件数(合計)	件			日分(合計)	
記載内容に相違ありません。				勤怠管理者氏名(自署)			

(注)「処理内容」欄には、

イ、共済手帳を更新した場合には「更新」

ロ、被共済者が退職し、本人に共済手帳を交付した場合には「本人」

ハ、被共済者が所在不明のため建退共に共済手帳を返納した場合には「返納」

ニ、建退共から他制度に移動通算手続きを行った場合には「通算」

ホ、上記イからニに当てはまらない処理(重複、紛失等)を行った場合には「その他」とし、備考欄に詳細を記入してください。

処理年月日には各処理に該当する手帳交付年月日又は手続き年月日を記入してください。(詳細は記入例をご覧ください)