

郵送先	〒	104-0032	
	東京都中央区八丁堀2-5-1 東京建設会館3F		
	建退共東京都支部		宛て
備考欄	共済契約者番号：99-99999		
	申請ID：R2025070800001770		
	手続名：共済契約者の解除申請		

-----キリトリ線-----



(注) キリトリいただきました上部分は、封筒の宛名面に貼り付けてご使用ください。
キリトリいただきました下部分は、必要書類とともに封筒にいらしてください。

添付書類チェックリスト

(同封頂いた場合、✓を入れてください。)

- ☐ 代理人（破産管財人・清算人・相続人）が申請者となる場合
『破産管財人選任証明書』『履歴事項全部証明書』『戸籍
謄本』『共済契約者証』のすべてを添付してください
- ☐ 他の退職金制度へ切り替えたなど被共済者同意が必要な場合
『同意書（様式第016号）』を添付してください
- ☐ 解除理由が掛金納付の継続が困難である場合、『掛金の納付
を継続することが著しく困難であることの厚生労働大臣の認
定書』を添付してください
上記のいずれも該当しない場合、添付書類を郵送する必要は
ございません。

(共済契約者番号：99-99999 申請ID：R2025070800001770)

(手続き名：共済契約者の解除申請)

申請から1か月（仮）経過しても添付書類の郵送がない場合には、申請データが削除されますのでご注意ください。