

共済契約解除に際しての注意事項

「建設業退職金共済契約解除申請書（兼）中小(大手)企業者でなくなった届」（様式第015号）

1. 記入例を参照のうえ、必要な記入項目をご記入ください。
2. 本書を提出の際は、必ず共済契約者証（中小事業主用、大手事業主用）を添付して下さい。（紛失等により添付できない場合はその旨を提出時にお申出下さい。）
3. 申請事由に応じて提出頂く書類がございますので、本書「提出書類」欄をご確認のうえご提出下さい。
※申請事由が「2.被共済者同意」の場合は、在職している被共済者の人数を「被共済者数」欄に記入し、当該人数の3／4以上の解除同意書（様式第016号）をご提出下さい。（在職している被共済者が0人の場合は、解除同意書の提出は必要ございません。）
4. 申請事由が「6.中小（大手）企業者でなくなったため」で引き続き建退共制度の継続を希望される場合は、予め事業規模に応じた新たな共済契約を締結頂いたのち、当該共済契約者番号を本書に記入して下さい。この場合、共済契約は存続いたします。
5. 本書は1部を作成して、建退共支部にご提出下さい。
6. 本書のサイズはA4サイズです。印刷するときは、拡大／縮小率を100%として印刷して下さい。
（印刷メニューにおいて、ページ処理項目の「ページの拡大／縮小」が「なし」になっていることをご確認の上、実行して下さい。）
7. その他、詳細については各都道府県支部にお問合せ下さい。

<http://www.kentaikyo.taisyokukin.go.jp/shozaichi/shozaichi03.html>

建設業退職金共済契約解除申請書
(兼) 中小(大手)企業者でなくなった届

建設業退職金共済事業本部 殿

令和 年 月 日

共済契約者番号

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

* 代理人欄については、共済契約者(事業主)が死亡等により不在である場合、その相続人が代理人となり解除申請することができます。
また、解散・倒産・廃業等の場合は、清算人又は破産管財人が代理人となり解除申請することができます。

申請者 (共済契約者)	住所	〒				-				
	名称									
	代表者									
	電話番号	()								
* 代理人	住所	〒				-				
	名称(氏名)									
	契約者との関係									
	電話番号	()								

建設業退職金共済契約を下記事由により「共済契約者証」を添えて解除申請いたします。

該当する申請事由欄にチェックを付けて、必要事項をご記入ください。

申請事由		提出書類
1. 解散・倒産・廃業となった		代理人による申請の場合のみ 共済契約者との関係を証明する書類(戸籍謄本、破産管財人選任書など)
2. 被共済者同意 (他の退職金制度へ切り替えたなど)	被共済者数 人	被共済者3/4以上の同意書(様式第016号)
3. 掛金納付の継続が困難となった		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

申請事由	共済契約者番号	共済契約者名
4. 合併・事業譲渡のため	—	
5. 共済契約者の登録が重複しているため	—	

申請事由	共済契約者番号	
* 6. 中小(大手)企業者でなくなったため	—	

大手企業者とは、常時雇用する従業員が300人を超え、かつ資本金が3億円を超える企業となります。

- (注 1) 申請事由が4で、事業譲渡先等が建退共の共済契約者である場合、その事業所の共済契約者番号、共済契約者名をご記入ください。
- (注 2) 申請事由が4、5、6の場合は、移行後においても共済証紙は引き続き使用できますので買戻しはできません。
- (注 3) 申請事由が6で、引き続き建退共制度の継続を希望される場合は、中小企業者から大手企業者になったときは「特別共済契約」を、大手企業者から中小企業者になったときは一般の「共済契約」を新たに締結して頂く必要がありますので、予め支部の窓口で加入手続きをお取りいただき、新しい共済契約者番号をご記入のうえ申請手続きをお願いいたします。この場合、共済契約者番号は変更になりますが契約は存続します。

建設業退職金共済契約解除同意書

建設業退職金共済事業本部 殿

令和 年 月 日

共済契約者番号

申請者 (共済契約者)	住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ご担当者	ご担当部署
	名称			役職・氏名
	代表者			電話番号
				FAX番号

上記共済契約者が建設業退職金共済契約を解除することについて同意致します。

	被共済者氏名	被共済者番号	備考 ※必ず記入してください。
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※備考欄に電子メール等同意の確認方法を記載の上、確認書類を添付してください。