

一般社団法人香川県中小企業退職金共済会 御中

2025 年 4 月 1 日

掛金納付月数通算同意書

甲（旧事業所）

共済契約番号

04

00001

住 所 高松市番町〇丁目〇-〇

事業所名 高松市番町〇丁目〇-〇

代表者名 中小太郎

印

乙（新事業所）

共済契約番号

12

00001

住 所 高松市国分寺町〇〇〇-〇

事業所名 株式会社〇×〇×

代表者名 共済一郎

印

下記の被共済者より掛金納付月数を通算したい旨の申請があり、甲乙共に同意致しますので、手続きをお願い致します。

新事業所
引落開始日 2025 年 5 月分より (2025 年 6 月 6 日引落とし)
※金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日となります。

旧被共済者番号	被共済者氏名	共済会使用欄	旧被共済者番号	被共済者氏名	共済会使用欄
001	社員 太郎				

※別紙に変更事項を入力いたしますので、必ず 退職金共済証 をご提出下さい。

※ 乙(新事業所)の共済契約番号を取得されていない方は空欄にしておいて下さい。

会 長	副 会 長	事 務 局 長	課 長

担 当	庶 務