

特定退職金共済制度契約証明願

1. 共済契約

事業所番号 _____

事業所名 _____

所在地 _____

契約日 平成 年 月 日 _____

2. 加入人員

名 平成 年 月 日 現在 _____

3. 月額掛金

_____ 円

共済制度契約状況が上記のとおりであることを証明願います。

代表者氏名

印

平成 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

証明者

印
