

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 _____ 令和 年 月 日

2. 加入人員 _____ 名 令和 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

令和 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