

【注意①】この加入証明願は既加入者について証明するものです。証明日以降の加入者（新規申込）がある場合は、加入申込証明願が別途必要となります。

【注意②】加入証明願の依頼は、日にちに余裕をもってお申してください。

## 特定退職金共済制度加入証明願

熊本県商工会連合会長 様

平成 年 月 日

契約者記入欄  
押印を忘れずに

契約者 住所

氏名

印

平成 年 月 日現在における下記のことについて証明願います。

種類	特定退職金共済制度
加入年月日	年 月 日
証券番号	<u>6 7 6 0 0 0</u>
事業所番号	<u>0 0</u>
被共済者数	_____名
掛金月額	_____円

商工会連合会で  
記入します

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者

住所

〒860-0812

熊本市中央区南熊本5丁目1番1号

テルウェル熊本ビル3階

氏名

熊本県商工会連合会

特定退職金共済制度

会長 笠 愛一郎

# 特定退職金共済制度加入証明願

平成 年 月 日

熊本県商工会連合会長 様

契約者 住 所

氏 名 印

平成 年 月 日現在における下記のことについて証明願います。

種 類 特定退職金共済制度

加入年月日 年 月 日

証 券 番 号 6 7 6 0 0 0

事業所番号 0 0

被共済者数 \_\_\_\_\_名

掛金月額 \_\_\_\_\_円

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者 住 所 〒860-0812  
熊本市中央区南熊本5丁目1番1号  
テルウェル熊本ビル3階  
氏 名 熊本県商工会連合会  
特定退職金共済制度  
会長 笠 愛一郎

【注意①】この加入申込証明願は証明日以降に加入となる者について証明するものです。既加入者についての証明は、別様式の加入証明願をご提出ください。

【注意②】加入申込証明願の依頼は、日にちに余裕をもってお申込ください。

## 特定退職金共済制度加入申込証明願

熊本県商工会連合会長 様

平成 年 月 日

契約者記入欄  
押印を忘れずに

契約者

住 所

氏 名

印

平成 年 月 日現在における下記のことについて証明願います。

種 類 特定退職金共済制度

加入申込年月日 年 月 日

加入効力発生年月日 年 月 日

証 券 番 号 6 7 6 0 0 0

事 業 所 番 号 0 0

被 共 済 者 数 \_\_\_\_\_ 名

掛 金 月 額 \_\_\_\_\_ 円

商工会連合会  
で記入します

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者

住 所

〒860-0812

熊本市中央区南熊本5丁目1番1号  
テルウェル熊本ビル3階

氏 名

熊本県商工会連合会  
特定退職金共済制度  
会長 笠 愛一郎

# 特定退職金共済制度加入申込証明願

平成 年 月 日

熊本県商工会連合会長 様

契約者 住 所

氏 名 印

平成 年 月 日現在における下記のことについて証明願います。

種 類 特定退職金共済制度

加入申込年月日 年 月 日

加入効力発生年月日 年 月 日

証 券 番 号 6 7 6 0 0 0

事業所番号 0 0

被共済者数                     名

掛 金 月 額                     円

上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

証明者

住 所

〒860-0812

熊本市中央区南熊本5丁目1番1号

テルウェル熊本ビル3階

氏 名

熊本県商工会連合会

特定退職金共済制度

会長 笠 愛一郎