

【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