

# 特定退職金共済制度加入証明願

令和 年 月 日

熊本県商工会連合会長 様

契約者 住 所

氏 名 印

令和 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。

令和 年 月 日

証明者 住 所 〒860-0801  
熊本市中央区安政町3番13号  
熊本県商工会館7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