

# 特定退職金共済制度に係る証明書発行申請書

令和 年 月 日

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 あて

事業所名

代表者名

〒

ご住所

電話番号

次のとおり船橋市特定退職金共済制度に係る証明書の発行を申請します。

必要な証明書の区分の□にチェックを入れてください。

| 区分 | 証明書類  |
|----|---|
|    | 共済契約者証明書<br>(現在、特定退職金共済制度に加入している旨の証明書)                  |
|    | 掛金払込証明書 (平・令 年 月分 ~ 平・令 年 月分)<br>(特定退職金共済掛金の支払済み証明書)    |
|    | 加入期間証明書 (平・令 年 月 ~ 平・令 年 月)<br>(特定退職金共済制度に加入していた期間の証明書) |