

(様式第1号)

令和 年 月 日

保健厚生課長 様

所属 _____

氏名 _____

個人型確定拠出年金に係る事業主証明申請書

このことについて、個人型確定拠出年金を利用したいので、必要事項を証明してください。

[添付書類]

- ・「第2号加入者に係る事業主の証明書(共済組合員用)」
- ・「基礎年金番号等の取得及び利用の取扱いに関する同意書」
- ・「基礎年金番号等の提供に関する同意書」
- ・ 証明書返送用封筒