

証 明 発 行 願

任命権者

申請日	
-----	--

給与支払者 様

所属	
----	--

ID:氏名	
-------	--

TEL (内線も可)

現住所※

※退職者の場合のみ記載してください

次のとおり発行をお願いします。

証明の種類と必要部数	<input type="checkbox"/>	源泉徴収票 (平成 年分)	部	
	<input type="checkbox"/>	給与証明(所定の書類を添付のこと)	部	
	<input type="checkbox"/>	第2号加入者に係る事業主の証明書(イデコ)	部	
	<input type="checkbox"/>	扶養手当無支給証明	部	
	<input type="checkbox"/>	在職証明書	部	
	<input type="checkbox"/>	その他 ()	部	
使用目的	<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 保育所入所申込 <input type="checkbox"/> 住宅入居申込 <input type="checkbox"/> 資金借入 <input type="checkbox"/> 保証人 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金届出 <input type="checkbox"/> 年末調整(前職源泉) <input type="checkbox"/> その他 ()			
提出先	所在地		所在地	
	名称		名称	
受取方法	<input type="checkbox"/> 通送便 <input type="checkbox"/> 本人がセンター(保健医療センター4F)で受け取る <input type="checkbox"/> 書留通送便 <input type="checkbox"/> 本人が本庁連絡窓口で受け取る 代理人氏名 <input type="checkbox"/> 自宅送付(退職者のみ) <input type="checkbox"/> 代理人がセンターで受け取る <input type="checkbox"/> 代理人が本庁連絡窓口で受け取る () <small>※自宅送付を希望する場合、必ず84円切手を貼付した返信用封筒を同封してください。 ※本庁連絡窓口での受け取りを希望される方は、必ず連絡先を上部TEL欄に記載してください。 ※本庁連絡窓口(本庁舎5F)、センター(保健医療センター4F)の混同にご注意ください。</small>			
特記事項				

〈記入方法〉…該当する項目にチェックし、必要事項を記入してください。

上記のことについて、別紙のとおり発行してよろしいか。

受付ID	
受付日	
決裁日	
発行日	
受領日	※窓口受領のみ

受領	公印使用	決裁者				担当者