（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