

長岡商工会議所 共済担当 行
(FAX 0258-34-4500)

特定退職金共済制度 退職給付金額 積立試算作成依頼書

長岡商工会議所 様

下記により特定退職金共済制度の積立試算作成をお願いいたします。

・依頼年月日 令和 年 月 日

・事業所番号

--	--	--	--	--	--

(右つめでご記入ください。)

・試算基準日 令和 年 月 末日

(西暦 年)

・住所 〒 ー

・事業所名 ⑩

・代表者名

・電話番号

・担当者 部署..... 氏名.....

長岡商工会議所 使用欄			受付印
確認印	確認印	確認印	