

令和 年 月 日

任意継続掛金収納証明書交付願

公立学校共済組合岩手支部長 様

_____のため必要ですので、任意継続掛金収納
証明書を交付願います。

組合員番号 _____

組合員氏名 _____

(〒 _____)

送付先住所 _____

連絡先電話番号 _____ (_____)

※ ファクシミリでの提出も可とします。 (FAX 019-653-1547)