

共済様式 3-1 号

被扶養者取消申告にかかる添付書類として次の事項について証明願います。

年 月 日

住 所  
氏 名

印

様

---

## 就 職 証 明 書

氏 名	_____
生 年 月 日	_____年 _____月 _____日
就 職 年 月 日	_____年 _____月 _____日
社 会 保 険 加 入 年 月 日	_____年 _____月 _____日
給 料 月 額 ( 又 は 日 額 )	_____円
年 間 所 得 ( 手 当 を 含 む 支 給 総 額 ) 推 計 額	_____円

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名

印

※日付は和暦で記入すること。

平成 23 年 1 月 改正