

〔NO.〕

証明書発行申請書

社会福祉法人武蔵野会殿

申請日 年 月 日

確認事項を受託し、申請書や受け取りに不備がある場合は発行不可・返金不可の旨承知の上、申請を致します。

申請者氏名	印		
申請者生年月日	西暦	年	月 日
申請者現住所	〒 -		
申請者電話番号	- -		
証明書種類	1. 源泉徴収票	通×	500円= () 円
	2. 退職証明書（社会保険離脱証明書）	通×	500円= () 円
	3 在籍（職）証明書	通×	500円= () 円
	4. 実務経験証明書	通×	1,000円= () 円
	5. 収入見込み証明書	通×	500円= () 円
	6. 雇用保険書	通×	500円= () 円
	7. その他	() 通×	円= () 円
	() 通×	円= () 円	
証明書合計	通 () 円		
申請理由	<input type="checkbox"/> 受験 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 国民健康保険加入 <input type="checkbox"/> その他 ()		

処理欄	到着日 年 月 日	担当 印	担当 印	入金確認 合計 円	担当 印	担当 印
	書類作成日 年 月 日	担当 印	担当 印	発送日 年 月 日	担当 印	担当 印