

掛金払込証明書発行申請書

年 月 日

大阪府知事 様

(加入者)

〒 ー

住所

氏名

印

大阪府障がい者扶養共済制度掛金払込証明書の交付を申請します。

加入者番号		加入年月日	年 月
口数追加	有 ・ 無	口数追加加入年月日	年 月
証明が必要な期間	・ 年 月分 ～ 年 月分 ・ 平成 年中の納付分		
交付理由			