

共済受付No. _____

証 明 願

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

所 属 所 _____

職 員 番 号 _____

〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____

次の事項について、証明願います。

記

1. 証明の種類

- 残高証明 (平成・令和 年 月末)
- 完済証明
- その他 ()

2. 使用目的 _____

3. 提出先 _____

所属所受付印

共済組合受付印