

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 \_\_\_\_\_ 〇〇〇〇

職員番号 \_\_\_\_\_ 〇〇〇〇〇〇〇〇

〒000-0000

住 所 \_\_\_\_\_ 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3

氏 名 \_\_\_\_\_ 共済 太郎

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 \_\_\_\_\_ 〇〇〇〇〇〇〇〇

3. 提出先 \_\_\_\_\_ 〇〇〇〇銀行

所属所受付印

共済組合受付印