様式り31号

FAX送信方向
FAX番号 03-6731-2890

林業退職金共済事業加入・履行証明交付願

独立行政法人勤労者退職金共済機構
林業退職金共済事業本部 御中

※太枠内をご記入ください。（押印は不要です。）

共済契約者番号	り		申込日	令和　　年　　月　　日
住　所	〒	都道府県		
名　称				
電話番号	（　　）		FAX番号	（　　）
証明書の期間等	証明の期間　平成・令和　　年　　月 ～　　年　　月 （注）証明期間は、機械処理上、交付願申込月の2ケ月前までとなりますので、ご留意ください。 証明書提出先（　　）			
証明書必要部数	部			

交付願の提出先(お問い合わせ先)

〒170-8055
東京都豊島区東池袋1-24-1 ニッセイ池袋ビル20階
林業退職金共済事業本部
電話 03-6731-2887　　FAX 03-6731-2890

本退共受付印

※1 交付願は、郵送、またはFAXでお申込みください。
※2 住所・名称が林退共の登録と異なる場合は本書をもって、変更届といたします。