

記入例

機構 使用欄	整理番号
	D

(掛金納付月数通算申出用)

小

法人成り証明願

平成 23 年 2 月 1 日

(注2)の証明者 殿

住所 □△県○○市×△7-3-1

(共同経営者)

氏名 (フリガナ) キョウサイ タロウ
共済 太郎

中小企業基盤整備機構に対し、小規模企業共済契約に係る掛金納付月数通算申出のため必要がありますので、下記のとおり私が会社を設立(いわゆる法人成り)したことに伴い、事業を廃止し、役員に就任したことを証明願います。

記

1. 廃止した事業 所在地 □△県○○市×△7-3-1
事業主氏名 共済 一郎
事業廃止年月日 平成 23 年 1 月 31 日
2. 設立した会社 所在地 □△県○○市×△7-3-1
会社名 株式会社共済商店
業種 食品卸売業
常時使用する従業員数(注1) 5 人
設立年月日 昭和(平成) 23 年 2 月 1 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

住所 _____

(証明者) 名 称 _____

代表者役名及び氏名 _____

印

(注1) 次の者は常時雇用する従業員数に含まれません。

- | | | |
|-------------------|---------------|-------------------|
| ①臨時に期間を定めて雇用される者 | ②季節的業務に雇用される者 | ③試用期間中の者 |
| ④常時勤務に服することを要しない者 | ⑤日々雇用される者 | ⑥臨時的事業の事業所に使用される者 |
| ⑦家事使用人 | ⑧家族従業員 | |

なお、従業員数は賃金台帳等で確認ください。

(注2) この証明願の証明者は次のいずれかの者となります。

- 機構の委託団体となっている市町村の商工会、商工会議所、青色申告会及び協同組合の長。
- 機構の代理店となっている銀行等金融機関の営業店の長。
- 事業の許認可を行う官公署の長。
- 市区町村長。
- 民生委員。(厚生労働大臣からの委嘱状(写)を添付してください。)

(注3) この証明にあたっては商業登記簿謄本、会社の定款、事業主の廃業届等により確認してください。

証明者の印を
受けてください。(注2)の証明者より証明を
受けてください。