

機 構 使用欄	整 理 番 号

小

従 業 員 数 証 明 願

令和 年 月 日

____ 殿

住 所 _____

(申請人)

(フリガナ)

氏 名 _____

印

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共済金等請求のため必要がありますので、下記 1. の会社が常時雇用する従業員数は下記 2. のとおりであることを証明願います。

記

1. 会 社 住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____

2. 常時雇用する従業員数 _____ 人

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所 _____

(証明者) 名 称 _____

代表者役名及び氏名 _____

印

実印を押印ください。

(注 1) 次の者は常時使用する従業員数には含まれません。

- | | | |
|--------------------|----------------|--------------------|
| 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 | |

(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) 金銭出資による法人成りの場合はこの証明対象外となります。この場合は個人事業廃止を事由とした手続きをおとりください。

(注 4) この証明にあたっては商業登記簿謄本及び会社の定款(現物出資の状況)等により確認してください。

記入例

機構
使用欄

整理番号

小

従業員数証明願

平成 22年 10月 1日

(注2)の証明者 殿

住所 東京都港区虎ノ門3-5-1

(申請人)

(フリガナ) チュウショウ タロウ
氏名 中小 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共済金等請求のため必要がありますので、下記1.の会社が常時雇用する従業員数は下記2.のとおりであることを証明願います。

記

1. 会社住所 東京都千代田区丸の内9-9-9

名称 中小食品株式会社

代表者名 中小 太郎

2. 常時雇用する従業員数 30 人

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

実印を押印ください。

(注1) 次の者は常時使用する従業員数には含まれません。

- | | | |
|--------------------|----------------|--------------------|
| 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 | |

(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) 金銭出資による法人成りの場合はこの証明対象外となります。この場合は個人事業廃止を事由とした手続きをおとりください。

(注4) この証明にあたっては商業登記簿謄本及び会社の定款(現物出資の状況)等により確認してください。

(注2)の証明者より
証明を受けてください。