

様式第20号

ダウンロード専用様式

印章の印影届

平成 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者(事業主)

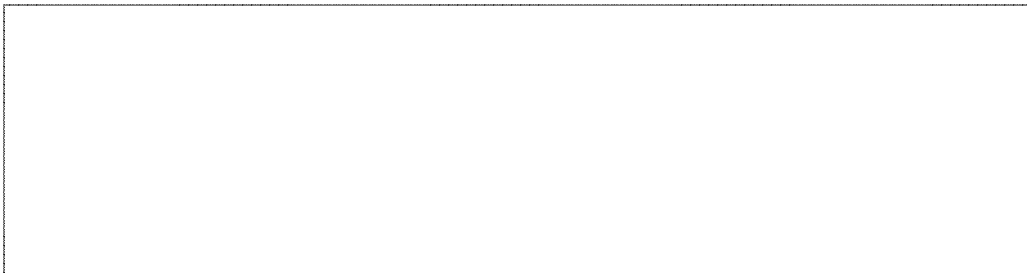
〒 ー TEL ( )  
住 所

氏名又は名称

契約者番号(※)

(※共済契約締結の際は事業本部が記入)

下記のとおり印章の印影をお届けします。



印章の印影届

平成18年11月1日

申出日を記入して下さい。

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者(事業主)

住所、名称及び契約者番号をお間違いなく記入して下さい。

〒 105 - 0011 TEL 03 (123) 4567  
住所 東京都港区芝公園1-7-6

氏名又は名称 清退共酒造(株)

契約者番号(※) 01-234

(※共済契約締結の際は事業本部が記入)

下記のとおり印章の印影をお届けします。

清退共酒造(株)  
18年11月1日

日付の入ったものがあれば、  
望ましいです。