

# 証 明 書 交 付 願

令和 年 月 日

(任命権者)

柏市長 太 田 和 美 様

職員番号 .....  
 所 属 .....  
 氏 名 .....  
 連絡先 TEL .....

次のとおり証明書を交付くださるようお願いいたします。

証明書の種類	通数	証明書の種類	通数
<input type="checkbox"/> 在職証明書	通	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票の写し	( 年分) 通
<input type="checkbox"/> 退職証明書	通		( 年分) 通
<input type="checkbox"/> 就労証明書	通		( 年分) 通
<input type="checkbox"/> 収入証明書( 年度)	通	<input type="checkbox"/> ( )	通
使用目的			
提出先			
所定の様式	有 ・ 無 ※有の場合は添付してください。		
(※)	証明の期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	生年月日		
	住 所		
	採用年月日	年 月 日	
	退職年月日	年 月 日	

- 備考 1 (※)印の欄は、証明書交付に必要な事項のみ、記入してください。  
 2 証明書の交付は、交付願の提出を受け付けた日の約2週間後となります。

処 人 事 理 担 当 欄 課	課 長 (室 長)	副 参 事	統 括 リ ー ダ ー	担 当 リ ー ダ ー	担 当	別紙のとおり交付してよいか伺います。( 年 月 日)	
						交 付 日	年 月 日
						交 付 方 法	