

証 明 書

下記の者が当確定給付企業年金実施事業所の厚生年金保険の被保険者の過半数を代表する者として正当に選出された者であることを証明します。

記

1. 所 属
2. 役 職
3. 氏 名
4. 住 所

従業員代表者の所属、役職、氏名、
現住所をご記入ください
役職がない場合は「なし」と記入ください

5. 選出方法

投票、挙手、労働者の話し合い、持ち回り決議等の別：○○

選出日時(期間)：平成○年○月○日

選出経過(結果)：○○(氏名)を選出

従業員代表者の選出方法について、その方法、日時、結果をご記入ください。

上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

厚生労働大臣殿

実施事業所名 ○○株式会社

事業主名 代表取締役 ○○ ○○ 印

住所 △△県◇◇市*****