

# 特定退職金共済試算依頼書

令和 年 月 日

蒲郡商工会議所 共済事業担当行

共 済 契 約 住 所	
事 業 所 名	
代 表 者 名	⑩
電 話 番 号	
担 当 者 名	

※依頼したい試算の内容を○で囲み記入して下さい。

## 1. 個人別退職金試算額

(従業員全員が試算基準日に退職した場合の個人別退職金試算額)

試算基準日： 年 月末現在 【必ずご記入下さい。】

(退職予定日の月末で試算を依頼して下さい。)

## 2. 被共済者一覧表

※個人情報保護の観点から、回答は契約者住所宛てに郵送いたします。