

証明書等交付願い
(源泉徴収票・給与証明書)

申請年月日： 年 月 日

人事部福利厚生給与課 担当課長 殿

申請者

職員番号		生年月日	年 月 日
フリガナ		電話番号	
氏名	(旧姓)	所属部課	
住所	〒		
メールアドレス			

種類	<input type="checkbox"/> 源泉徴収票 (年分) <input type="checkbox"/> 給与証明書 (年 月支払～ 年 月支払)
枚数	枚 ※作成には1週間～2週間程度かかります。
受取方法	<input type="checkbox"/> メール添付 ※上記のメールアドレスに送付します。 <input type="checkbox"/> 郵送 ※上記の住所に郵送します。
本人確認	個人情報保護法の観点から、以下の内容にご理解とご協力をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> ① 在職者の場合 : 「身分証明書(写)」「ネームプレート(写)」等の本人確認書類を添付願います。 <input type="checkbox"/> ② 退職者の場合 : 「運転免許証(写)」「健康保険証(写)」等の本人確認書類を添付願います。 <input type="checkbox"/> ③ 代理人申請の場合 : ①または②の他、以下の「委任状」に記入願います。
備考	

【提出先】

- ・日本郵政コーポレートサービス株式会社
東京科学大学医歯学系給与担当

【提出方法】 ※電子媒体と紙媒体のいずれか一方で結構です。

- ・電子媒体の場合 : tmdu-kyuyo@jp-cs.jp
- ・紙媒体の場合 : 〒860-8505 熊本市西区春日1丁目12-10

【本件担当】

事務受託者：日本郵政コーポレートサービス株式会社
TEL：096-206-9236
E-mail：tmdu-kyuyo@jp-cs.jp

委任状

(申請人) 本 名 :
住 所 : 〒

私は下記の者を代理人と定め、証明書の取得権限を委任します。

(代理人) 氏 名 :