

年 月 日

独立行政法人農林漁業信用基金 宛

(出資者)

住 所

名称 (氏名)

電話番号

出資持分残高証明書発行依頼書

出資持分残高証明書の発行を依頼します。

証明基準日: 年 月 日 時点 (※)

- ※ 証明基準日の指定がある場合は御記入ください。
(指定が無い場合は空欄で結構です。その場合、依頼書の請求日又は信用基金の接受日を基準日とさせていただきます。)