

児童手当用

年 月 日提出

年金加入証明書

事務所所在地

事業所名

代表者名

印

(事業所印又は代表者印)

連絡先
電話番号

年 月 日

次のとおり年金に加入していることを証明します。

被保険者氏名	
加入制度名	厚生年金 ・ _____ 共済組合
加入年月日	年 月 日

(注) 退職後、任意に継続している方は、証明できませんのでご注意ください。
加入年月日は、現在勤務している事業所において年金制度の被保険者となった日を記入してください。

* 下の欄は記入しないでください。

認定番号		年 月 日 印
摘要		