

年金加入証明願

(事業所名)

_____様

住 所 能美市_____

申請者 氏 名 _____

生年月日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
平成

私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

(お問合せ先) 能美市子育て支援課 TEL0761-58-2232

年金加入証明書(児童手当用)

次のとおり年金に加入していることを証明します。

氏 名	
年金の種類	<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> その他()
当事業所における 加入年月日	_____年 _____月 _____日に加入し継続中

※証明依頼者が、貴事業所で厚生年金等に加入した日を上欄にご記入くださるようお願いいたします。

※記入事項の訂正箇所には、訂正印(会社又は代表者の印)を押印してください。(修正テープや修正インクでの修正不可)

年 月 日

事業所所在地
証明者 事業所名称
代表者又は責任者

印