

年金加入証明書願（児童手当・特例給付用）

（事業主） _____ 様

（申請者） 住所 稲敷市 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

私が現在当事業所に勤務し、被用者年金に加入していることを証明願います。

年金加入証明書（児童手当・特例給付用）

次の者は、当事業所に勤務し、被用者年金に加入していることを証明します。

氏名	
加入制度名	・ 厚生年金 ・ _____ 共済組合 ・ その他（ _____ ）
基礎年金番号	
加入年月日	昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所所在地

事業所名称

代表者または責任者

印

電話番号 _____（ _____ ）

※社印を押印してください。

※加入年月日は、現在の事業所にて被保険者となった日を記入してください。