

年金加入証明願（児童手当用）

（事業主） 殿

住所 つるぎ町  
申請者  
氏名

印

私が、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

事業所所在地  
証明者 事業所名称  
代表者又は責任者

印

令和 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。

氏名	
加入制度名 <small>（該当に○印を付けてください。共済組合の場合は、種別を記入して下さい。）</small>	（ ）共済組合 ・ 厚生年金保険
年金手帳記号番号等	—
上記の者が当事業所で年金を加入した年月日	昭和 平成 年 月 日 令和