

勤務先ですべて記入していただいています。

年金加入証明書

(子ども手当用)

事業所所在地

証明者 事業所名称

代表者または責任者 _____ 印

電話番号

平成 年 月 日

◆社印の押印を
お願いします。

次のとおり年金に加入していることを証明します。

住 所	長浜市
氏 名	
加入制度名	_____ 共済組合・厚生年金保険・船員保険
当事業所における 加入年月日	昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

*子ども手当の認定に必要ですので、被用者年金（厚生年金・共済組合など）に加入している方は、この用紙に勤務先より証明を受けてください。