

年金加入証明願（児童手当用）

殿

申請者 住 所 桑名市

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。

(切り取らずにご提出ください)

年 金 加 入 証 明

令和 年 月 日

証明者 事 業 所 所 在 地

事 業 所 名 称

代 表 者 又 は 責 任 者

印

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	厚生年金 ・ （ ） 共済年金 その他 （ ）
加入年月日	昭和 平成 年 月 日 令和