

年金加入証明願（児童手当・特例給付用）

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