

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

(児童手当用)

事業所所在地

証明者 事業所名称

代表者または責任者

電話番号

令和 年 月 日

◆社印の押印を
お願いします。

印

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 平成 年 月 日 令和

*児童手当の認定に必要ですので、公務員の方で派遣等により公益法人等にお勤めの方は、この用紙に勤務先より証明を受けてください。