

年金加入証明書

事業主様

私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

申請者	ふりがな		生年月日	昭和 平成	年	月	日生
	氏名						
	住所						

以下の太線枠内は、必ず事業所等が記入の上、押印してください。

氏名												
加入制度名	厚生年金保険 ・ _____ 共済組合											
基礎年金番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
年金加入年月日	昭和 平成	年	月	日	(貴事業所での加入年月日を記入)							
上記のとおり年金に加入していることを証明します。 令和 年 月 日 事業所所在地 事業所名 代表者又は責任者 事業所電話番号 印												

○この証明書は児童手当の請求者が被用者年金(厚生年金・共済年金等)に加入していることを証明するためのものです。

○次のような場合、証明は無効になりますのでご注意ください。

- ・証明年月日が子どもの生年月日より前の日付。
- ・証明年月日から1か月以上経過後に認定請求をしたとき。