

# 年金加入証明願 (児童手当用)

事業主様

申請者 住所  
氏名

印

私が、被用者年金に加入しているところを証明願います。

## 年金加入証明

事業所所在地

事業所名称

代表者又は責任者

印

平成 年 月 日

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	厚生年金保険 ・ 船員保険 ・ _____ 共済組合		
年金手帳 記号番号		加入年月日	

※ 「加入年月日」は、当事業所での加入年月日とする。