

(児童手当用)

勤務先で証明を受けて、市役所へ提出してください。

年金加入証明願

事業主

様

申請者 住所 米原市
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。

切り離さないでください

年金加入証明

事業所所在地
証明者 事業所名称
代表者（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	_____ 共済組合・厚生年金保険
加入年月日	昭和 平成 . .

- ※ 加入年月日については、貴事業所において申請者が年金に加入した年月日を記入してください。
- ※ 本書は、切り離さず申請者にお渡しください。