

児童手当年金加入証明願

事業主様

申請者住所
氏名



私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

児童手当用年金加入証明書

事業所所在地
証明者事業所名称
代表者又は責任者



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。

被 保 険 者 氏 名	
加 入 制 度 名	共済組合・厚生年金保険・船員保険
年 金 手 帳 記 号 番 号 等	・ ・

※ 貴社での加入年月日を記入してください。