

年金加入証明書願

(事業主)

様

つくば市

住所

申請者 (児童手当請求者)

氏名

印

生年月日

昭和
平成

年

月

日

電話番号

()

私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

年金加入証明書

事業所所在地

証明者 (事業主)

代表者又は責任者

印

事業所名称

電話番号

()

証明日

令和

年

月

日

次のとおり申請者が年金に加入していることを証明します。

氏名 (申請者)	
加入制度名	・ 厚生年金保険 ・ _____ 共済組合 ・ その他 (_____)
加入年月日	昭和 平成 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※事業主の方へ

- ・ 加入年月日は、現在勤務している事業所において年金制度の被保険者となった日を記入してください。
- ・ 社印の押印をお願いします。
- ・ 退職した後も任意に継続している方は、証明できませんのでご注意願います。

年金加入状況の確認について

児童手当では、請求者が被用者であるかどうかを確認する必要があります。その方法として、健康保険証や年金加入証明書を提出いただき、年金の加入状況を確認いたします。どの書類の提出が必要になるか、下記のフローチャートにそって確認してください。

