

<児童手当用>

この年金加入証明書は、地方公務員共済組合に加入されている等により、被用者区分の確認のため勤務先での証明が必要な方に、提出を依頼しています。

勤務先にて、証明の受けたものを提出してください。

年金加入証明

証明者

事業所所在地

事業所名称

代表者又は責任者

印

令和 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	年 月 日

(注) 加入年月日については、当該事業所において、年金加入した年月日を記入願います。