

厚生年金加入証明

(証明者)

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

代表者または
年金取扱責任者 _____

電 話 _____

令和 年 月 日

次のとおり、厚生年金に加入していることを証明します。

| | |
|-------|--|
| 氏 名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 |
| 加入年金 | 厚生年金 以下の共済組合の組合員である場合は括弧内に○を記入してください。 () 私立学校教職員共済 () 国家公務員共済 () 地方公務員等共済 |
| 加入年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 |

※加入年月日は、現事業所での加入日とする。

厚生年金加入証明について (児童手当・特例給付 認定請求用)

- ・厚生年金に加入している方は勤務先で証明を受けてご提出ください。
- ・国民年金に加入の方、年金未加入の方はこの証明を受ける必要はありませんので、担当までお知らせください。