

年金加入証明願 (児童手当用)

年 月 日

事業主様

住所

申請者

氏名

志木市長に対し、私が被用者年金に加入していることの証明をお願いいたします。

年金加入証明

年 月 日

志木市長様

事業所の所在地

証明者 事業所の名称

代表者又は責任者



電話番号 ()

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	厚生年金保険、_____共済組合
年金手帳記号番号	
* 加入年月日	年 月 日

*の加入年月日欄は、現在の事業所での加入年月日を記入してください。