

# 年金加入証明

平成 年 月 日

証明者 事業所所在地  
事業所名称  
事業所代表者  
TEL

印

下記の者が、次のとおり年金に加入していることを証明します。

氏名		生年月日	大正 昭和 . .
加入制度名	ア. 厚生年金保険 イ. 私立学校教職員共済組合 ウ. 農林漁業団体職員共済組合 エ. 国家公務員等共済組合 オ. その他( )		
年金手帳 記号番号等	—	加入年月日	昭和 平成 . .

加入年月日は、現在の勤務先で年金に加入した日付です。

児童福祉課