年　金　加　入　証　明　願

（児童手当用）

事業主　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

申請者

　氏名　　　　　　　　　　　　印

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

事業所所在地

証明者　 事業所名称

代表者または責任者名 印

平成　　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 | １．厚生年金保険　　２．　　　　　　　　　　共済組合３．その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 年金手帳記号番号等 |  | 加入年月日 |  |

※厚生年金や共済年金の加入者で(1)～(7)の保険証をお持ちの方は、保険証の写しの提出により、年金加入証明書の提出は不要です。**下記の健康保険以外の方で、厚生年金や共済年金に加入している場合、年金加入証明書が必要ですので、勤務先から証明を受けて下さい。**

(1)健康保険被保険者証、(2)船員保険被保険者証、(3)私立学校教職員共済加入者証、(4)全国土木建築国民健康保険組合員証、(5)日本郵政公社共済組合員証、(6)文部科学省共済組合員証、(7)共済組合員証のうち勤務先が独立行政法人または地方独立行政法人であることが明らかなもの