

厚生年金・共済年金 加入証明申請書

事業主 様

(申請者)
住 所 秋田市
氏 名

児童手当の請求に使用するため、私が 厚生年金・共済年金 に加入していることを証明願います。

厚生年金・共済年金 加入証明書

年 月 日

(証明者)
事 業 所 所 在 地
事 業 所 名
電 話 番 号
代表者（責任者）氏名
担 当 者 氏 名
担 当 者 連 絡 先

次のとおり 厚生年金・共済年金 に加入していることを証明します。

氏 名	
加 入 制 度	厚生年金 ・ 共済年金
加 入 年 月 日	年 月 日

証明する場合の注意事項

- 「代表者（責任者）氏名」… 事業所の支店・支社の代表者でも可
「加 入 制 度」… どちらかを○で囲む
「加 入 年 月 日」… 現在勤務している事業所において、当該年金制度の被保険者となった日（当該事業所に雇用されるに至った日）を記入

提出先 秋田市子ども未来部子ども福祉課 018-888-5689

児童手当認定番号 ()