

# 年金加入証明書

次のとおり、年金に加入していることを証明します。

《加入者について》

氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
年金の種類 (○をつけてください)	厚生年金・私立学校教職員共済・国家公務員共済 地方公務員等共済・その他( )
当事業所における 加入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 より加入

令和 年 月 日

【証明者】

事業所名 .....

事業所所在地 .....

代表者又は責任者 ..... (印)

電話番号 .....

- ※ 記入について誤りがあった際は、会社または代表者の方の訂正印をお願いします。
- ※ 記入漏れのある場合は無効となりますのでご注意ください。
- ※ この証明は、被保険者が泉大津市で児童手当を受給するために、年金の加入状況について証明するものです。被保険者が公務員で職場から児童手当を支給されている場合は証明をしないでください。共済年金に加入で、被保険者が独立行政法人等に出向している場合は、出向先の事業所が証明してください。
- ※ この書類について不明な点がありましたら、泉大津市役所子育て応援課給付係までお問い合わせください。  
電話 0725-33-1131