

(子ども手当用)

※国民年金に加入している請求者の方は、年金加入証明を提出する必要はありません。
※下記の(1)から(7)の健康保険に加入の方は保険証の写しで、この年金加入証明書に代えることができます。

年金加入証明願

申請者 住所 甲州市

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

〈 証明者 〉	
事業所所在地	
事業所名称	(印)
代表者又は責任者	
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。	
加入者氏名	
加入制度	厚生年金保険 ・ 共済組合 ・ ()
当事業所での加入年月日	年 月 日

次の(1)～(7)の健康保険に加入しているときは、請求者の方の保険証の写しを提出することで、「年金加入証明書」に代えることができます。(任意継続は除く)

- (1) 全国健康保険協会 (2) ○○健康保険組合(国民健康保険組合を除く)
- (3) 全国土木建築国民健康保険組合 (4) 私立学校教職員共済組合
- (5) 日本郵政共済組合 (6) 文部科学省共済組合(大学等支部と記載のあるものに限る)
- (7) 船員保険

※建設国保、歯科医師国保に加入の請求者の方で(1)～(7)以外の保険に加入し、厚生年金など被用者年金に加入の場合には「年金加入証明書」を必ず提出してください。

◎証明者の方へ

- ・ 証明の日付を必ず記入してください。
- ・ 加入年月日は、証明する事業所に勤務し、年金を取得することとなった年月日を記入してください。最初に年金を取得した年月日ではありません。