

年金加入証明願 (児童手当用)

(事業主)

様

申請者 住所
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 (児童手当用)

氏名		生 年 月 日
		昭和 平成 年 月 日
加入制度名	厚生年金保険	
現事業所での 加入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	

※事業主の皆様へ

上記の欄は事業主がご記入ください。枠内が未記入のものに証明の押印をすることのないようお願いいたします。

上記のとおり年金に加入していることを証明します。

令和 年 月 日

証明者 事業所所在地

事業所名称

代表者又は責任者

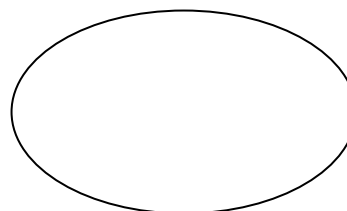
印

提出先 横須賀市民生局こども家庭支援センターこども給付課

<事務処理欄>

(受付印)

認定請求書受付場所
窓 追 田 逸 衣 大 浦 久 北 西 こ
令和 年 月 日 受付



受付者確認印