

提出日	令和		年		月		日
認定番号							

申請者様ご自身でご記入ください。

事業主殿

住所
申請者
氏名

勤務先にて証明していただいでください。
(会社印の押印は必須です。会社印・代表者印は問いません。)

ていることを証明願います。

児童手当被用者年金加入証明書

1. 氏名 (申請者) _____ 生年月日 年 月 日生

2. 現住所 東大阪市 _____

3. 加入制度の種類 共済組合 ・ 厚生年金保険 _____

4. 当該事業所での年金加入日 昭和・平成・令和 年 月 日 _____

上記の者は、令和 年 月 日現在、被用者年金に加入し当事業所にて勤務していることを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名
事業所長名

