**年金加入証明書**　（児童手当用）

下記の者は、次のとおり年金に加入していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 加入年金名 | □厚生年金　　□共済年金　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 基礎年金番号 |  |
| 当事業所における年金加入年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

　　　　　年　　　月　　　日

　　　　**（証明者）**

　　　　　事業所所在地

　　　　　事業所名

　　　　　代表者又は責任者

　　　　　電話番号