

# 年金加入証明願

(勤務先名)

ABCD株式会社 様

住所 神戸市中央区加納町0丁目0番0号  
申請者 氏名 神戸 太郎

私が、被用者年金に加入していることを証明願います。

神戸市使用欄 請求受付日 年 月 日

## 年金加入証明

証明者 事業所所在地  
事業所名 電話番号 ( 000 ) 0000 - 0000  
〒000-0000 神戸市中央区浜辺通0-0  
代表者又は責任者 ABCD株式会社  
代表取締役社長 あいうえ 剛史 (印)

(証明年月日) 令和5年4月1日

次のとおり年金に加入していることを証明します。

氏名	神戸 太郎		
加入制度名	厚生年金保険・ _____ 共済・船員保険		
基礎年金番号	0000-000000	現在勤務中の会社での加入年月日	R3・4・1

## 事業主の方へお願い

- ・ これは児童手当・特例給付を受給するために必要な証明書ですので、受給者から申請がありましたら証明していただくようお願いします。
- ・ 証明印は代表者印で証明してください。
- ・ 加入年月日は、貴事業所において厚生年金保険等の対象となった日を記入してください。
- ・ 証明年月日を忘れずに記入してください。