

年金加入証明願

(事 業 主)

様

申請者 住所 小川町

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
代表者又は責任者

印

令和 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。

氏 名			
加 入 制 度 名	厚生年金保険 ・ 共済組合		
年金手帳記号番号等		加 入 年 月 日	・ ・
備 考			