

○ 年金加入証明書が必要な方へ 【記入例】

用紙の右側に勤務先にて年金の加入証明を受けてください。

- この面は国民年金に加入している方は記入不要です。
- お持ちの健康保険証が、以下の（１）から（７）のいずれかにあてはまる方は、年金加入証明書の代わりに申請者（子どもの保護者）の健康保険証のコピーをご提出いただくことができます。

- 健康保険被保険者証
- 船員保険被保険者証
- 私立学校教職員共済加入者証
- 全国土木建築国民健康保険組合員証
- 日本郵政共済組合員証
- 文部科学省共済組合員証（大学等支部に限る。）
- 共済組合員証のうち勤務先が独立行政法人または地方独立行政法人であ

受給者記入欄

年金加入証明願

（事業所名）

様

住所 福井市 _____

申請者 氏名 _____ (印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

私が、右のとおり被用者年金に加入していることを証明願います。

年金加入証明書（児童手当用）

次のとおり年金に加入していることを証明します。

氏名	福井 親之助
年金の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済 <input type="checkbox"/> その他（ ）
当事業所における加入年月日	H24 年 4 月 1 日に加入し継続中

勤務先記入欄

令和 1 年 6 月 1 日

事業所所在地 福井市大手3丁目17番1号

事業所名 ○○○○ 株式会社

代表者 代表取締役 ○○ ○○

電話番号 0776-12-3456

代表者の印 (印)

会社印または法人代表者印を押印してください。

※ 記入事項の訂正箇所には、訂正印（会社又は法人代表者の印）を押印してください。（修正テープや修正インクでの修正不可）

※ 証明年月日は、6月1日以降でお願いします。

（お問合せ先）福井市役所 子ども福祉課 電話 0776-20-5412