

年金加入証明

(証明日) 令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

(電話番号) ()

代表者又は責任者

印

次のとおり、年金等に参加していることを証明します。

フリガナ 氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日
加入制度名	厚生年金 ・ _____ 共済組合
当社における 加入年月日	昭和 平成 年 月 日 令和

※事業主の方へ

- ・退職後、任意の継続をしている方は証明しないでください。
- ・加入年月日は貴事業所での年金加入年月日を記入してください。
- ・印は社印にて押印願います。

記入漏れのないようお願いいたします。

記載例

年金加入証明

(証明日) 令和 年 月 日

事業所所在地

新潟市中央区〇〇丁目〇〇番地〇〇

事業所名称

×× 株式会社

(電話番号)

025 (●●●) ●●●●

代表者又は責任者

×× △△

印

次のとおり、年金等に参加していることを証明します。

フリガナ 氏名	ニイガタ タロウ 新潟 太郎
生年月日	昭和 平成 45 年 11 月 11 日
加入制度名	厚生年金・ _____ 共済組合
当社における 加入年月日	昭和 平成 11 年 4 月 1 日 令和

※事業主の方へ

- 退職後、任意の継続をしている方は証明しないでください。
- 加入年月日は貴事業所での年金加入年月日を記入してください。
- 印は社印にて押印願います。

記入漏れのないようお願いいたします。