

# 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

年 月 日

次のとおり年金に加入している(していた)ことを証明します。

氏名	
生年月日	年 月 日
年金の種類	_____ 共済組合(厚生年金)
年金番号	—
当該事業所での 年金加入期間	年 月 日 から 年 月 日 まで