

年金加入証明書 (児童手当用)

受給者記入欄

年金加入者	住所 福岡県宗像市	氏名
	電話番号	生年月日

事業所証明欄

年 金 の 種 類 (〇 で 囲 ん で 下 さ い)	1	厚生年金	基礎年金番号	—
	2	私立学校教職員共済	年金加入年月日	昭和・平成 年 月 日
	3	農林漁業団体職員共済	備考 (例) HR2年4月1日から出向・・・等記載して下さい。	
	4	国家公務員共済		
	5	地方公務員共済		
	6	その他 ()		

令和 年 月 日

上記のとおり、年金に加入している事を証明します。

保 又 事 業 者 は 所 在 地	所 在 地	_____
	名 称	_____
	代 表 者	_____ 印
	電 話 番 号	_____ 担当者名

※ 代表者の証明印は私印ではなく、公印で証明をお願いします。

問い合わせ・提出先

〒811-3492 宗像市東郷一丁目1番1号 宗像市役所
子ども家庭課 子ども家庭係21番窓口 Tel (0940) 36-1151
Fax (0940) 37-3046 MUNAKATA

