

年金加入証明願

事業主殿

申請者 住所
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。

年金加入証明書

事業所所在地

証明者 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・農林漁業共済・その他（ ）		
年金記号番号	—	加入年月日	・ ・

(4桁-6桁の数字を記入してください。)

年金加入証明書について

請求者の方が厚生年金加入等者（サラリーマン等の被用者）の場合、「健康保険証のコピー」もしくは「年金加入証明書」の提出が必要となります。下記をご参考のうえ、どちらかを提出していただきますようお願いいたします。

- ・健康保険証の種類が下記の①～⑦に該当する方…
請求者の方（お子様のものではありません。）の健康保険証のコピー
- ・健康保険証のコピーが下記①～⑦に該当しない方…
裏面の「年金加入証明書」（お勤め先で証明していただくこととなります。）

健康保険証の種類について

①健康保険被保険者証	②船員保険被保険者証
③私立学校教職員共済加入者証	④全国土木建築国民健康保険組合員証
⑤日本郵政共済組合員証	⑥文部科学省共済組合員証（大学等支部に限る。）
⑦共済組合員証のうち勤務先が独立行政法人又は地方独立行政法人であることが明らかなもの	

※国民年金に加入又は未加入の方は、保険証のコピー・年金加入証明書の提出は不要です。

※保険証種類は以下の図の太枠の中をご確認をお願いします。

紙型

健康保険被保険者証			
平成23年4月1日交付			
記号	12	番号	3456789
被保険者	氏名	愛知 太郎	男
	生年月日	昭和46年12月10日	
	住所	〇〇市△△町1丁目2番地	
	資格取得年月日	平成23年4月1日	
事業	所在地	〇〇市△△町4丁目1番地	
	名称	〇〇商事	
健康保険組合	所在地	〇〇市△△町4丁目1番地	
	保険者番号名称及び印	09876543 〇〇商事健康保険組合	

カード型

健康保険被保険者証	本人（被保険者）	00001
	平成23年4月1日交付	
	記号12番号	3456789
氏名	愛知 太郎	
生年月日	昭和46年12月10日	
資格取得年月日	平成23年4月1日	
事業所名	〇〇商事	
保険者番号	09876543	
保険者名称	〇〇商事健康保険組合	
保険者所在地	〇〇市△△町4丁目1番地	