

厚生年金保険加入証明書／在職証明書

(70歳以上の被用者の場合は在職証明書として使用)

<お勤め先(会社)へのお願い>

これは、申請者の厚生年金保険在職老齢年金が、厚生年金保険加入または70歳以上の被用者に該当することにより減額された場合、日本赤十字社企業年金基金がその減額分を調整(支給)することとしていますので、その調整する期間を特定するための証明をお願いするものです。

記

1. 申請者について(本人が記入)

申請者の氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
加入者番号※			
住 所	〒 _____		

※ 日本赤十字社企業年金基金での加入者番号

 本証明書の内容について、勤務先事業主に無断で作成し、または改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

2. 厚生年金保険の加入状況／在職状況(本人が記入)

日赤基金の加入施設以外^(注)の加入期間／在職期間をご記入ください。

被保険者期間／ 在職期間	現在加入中／在職中
	平成 _____ 年 月 日 ~ 平成 _____ 年 月 日 令和 _____ 年 月 日 ~ 令和 _____ 年 月 日

(注) 平成19年4月1日以前において70歳以上の方、または平成14年4月1日において厚生年金基金の第1種退職年金あるいは第2種退職年金の受給権を有していた方は、日赤基金の加入施設に勤務されていても対象となります。

【勤務先のご担当者様の記入欄】

上記の申請者の厚生年金保険の加入期間／在職期間は、上記の通り相違ないことを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

会社の所在地		
会社の名称	電話番号:	— —
証 明 者 (役職・氏名)		

 証明日は被保険者期間／在職期間以降の日付をご記入ください。
所在地・名称等については、ゴム印等にて押印してください。

【申請者署名欄】

□勤務先事業主に無断で作成または改変等をしていないことを約束します。

申請者の氏名(自署) _____