加入期間証明書　発行願

令和　　年　　月　　日

※切手を貼った返信用封筒を同封のうえ、郵送して下さい。

　（〒630-8502（住所省略可）　奈良県教育委員会事務局福利課　総務企画係）

所属コード：

所属名：

職員番号：

職員名：

下記の者が、下記の期間、厚生年金保険に加入していたことの証明書の発行を願います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 続柄 | 期　間 |
| 被保険者 |  | 本人 | 年　　月　　日　～　 　年　　月　　日 |

切り取って、上部のみ提出ください

（ご本人控え）

加入期間証明書　発行願依頼内容

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 続柄 | 期　間 |
| 被保険者 |  | 本人 | 年　　月　　日　～　 　年　　月　　日 |