

A 請求者(受給者)が次の(1)~(3)のいずれかに該当する。

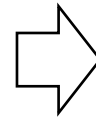
- (1) 栗東市発行の国民健康保険被保険者証を持っている。
- (2) 国民年金に加入している。
- (3) 年金未加入である。



健康保険証のコピーの貼付けは不要です。

B 請求者(受給者)が次の(1)~(7)のいずれかの保険証を持っている。

- (1) 健康保険被保険者証 (健康保険組合、全国健康保険協会)
- (2) 全国土木建築国民健康保険組合員証
- (3) 私立学校教職員共済加入者証
- (4) 日本郵政共済組合員証
- (5) 船員保険被保険者証
- (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と明記されているもの



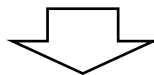
請求者(受給者)の健康保険証のコピーを貼付けてください。

注意
児童の保険証ではありません

C 請求者(受給者)は厚生年金に加入しているが、上記B以外の保険証(※)を持っている。

※上記B(2)以外の建築国保・業種別の国民健康保険証(例…医師国保・税理士国保・板金国保など)、独立行政法人等、勤務先の記載のない共済組合員証

請求者(受給者)は上記Bに記載されている保険証を持っているが、コピーを添付することが困難である。



勤務先にて、下記「年金加入証明書」に証明を受けてください。

年金加入証明書

令和 年 月 日

(事業所所在地)

(事業所名)

(代表者又は責任者)

印

次のとおり、児童手当・特例給付の請求者(受給者)が年金に加入していることを証明します。

請求者(受給者)氏名		
加入している 年金について	制度名	厚生年金保険・ _____ 共済組合
	現事業所での加入年月日	昭和・平成・令和 年 月 日