

様式第4（第3条関係）

			加入番号	
継続加入等資格証明書				
加入等申込者	住所		心身障害者の 続柄	
	氏名		生年月日	年 月 日
心身障害者の 氏名			生年月日	年 月 日
年金管理者	住所			
	氏名			
従前の制度名		加入番号		
加入の時期	年 月 日	加入期間	年 月 から 年 月 まで	
口数の追加の時期	年 月 日	特約・口 数追加の 時期	年 月 から 年 月 まで	
年金給付の有無	有 ・ 無	給付の開 始の時期	年 月	
<p>上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">証明者 氏名</p>				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。