

扶 養 手 当 等 の 無 支 給 証 明 願

令和 年 月 日

様

住 所

氏 名

下記の者について、扶養手当またはこれに相当する手当の支給を受けていないこと
及び健康保険等の被扶養者として認定されていないことを証明願います。

記

氏 名	続柄	生年月日	住 所

扶 養 手 当 等 の 無 支 給 証 明 書

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

住 所

事業所長

