

【扶養手当非受給等証明願の記入例】

扶養手当非受給等証明願

現住所 五島市〇〇町〇-〇

氏名 共済 花子

生年月日 大昭 〇年 8月 8日  
明  
平

申請者との  
続柄 母

私は、上記の者にかかる扶養手当又はこれに相当する手当の支給を受けていないこと及び上記の者が私の社会保険の被扶養者でないことを証明ください。

平成 〇年 11月 20日

現住所 福岡市北区〇〇が丘〇-〇-〇

申請者 勤務先名 〇〇病院

職名・氏名 主任技師 〇〇 〇〇



上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 〇年 11月 20日

勤務先所在地 福岡市北区〇〇町〇-〇-〇

勤務先名及び 〇〇病院

代表者(証明者) 院長 〇〇 〇〇

