

扶養手当非受給等証明願

現住所

氏名

生年月日 明大昭平 年 月 日

申請者との
続柄

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 年 月 日

現住所

申請者 勤務先名

職名・氏名

印

上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

勤務先所在地

勤務先名及び

代表者(証明者)

印