

証 明 書

雇用されている者 住 所 _____
氏 名 _____

当事業所に勤務している上記の者に対して、(認定対象者氏名) _____
について扶養手当又はこれに相当する手当を支給していないこと、及び認定対象者が健康保険
証（組合員証）上の被扶養者として認定されていないことを証明します。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿

令和 年 月 日

住 所

証明者 事業所名

代表者名 印

(電話番号)

(注) 雇用されている者の健康保険証（組合員証）の写しを添付してください。