1

※この書類は、組合員以外の扶養義務者が、被扶養者認定の対象者(子など)について扶養手当を受給していないことを、扶養義務者の勤務先から証明してもらうものです。そのため、「申請者」は組合員以外の扶養義務者としてください。

ていないこ

印

とを配りかり

/			
申請者	(住所 新潟市○○区○○町1-2-3		
	氏名 福利 一郎		
	氏 名	続 柄	生年月日
	福利 花子	집	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
対象者			
「対象者」欄には、認定対象者(今回組合 員の扶養につける申請をした者。子など) について記入する。			

(事業所証明欄)

上記の者(申請者)に対して、上記対象者に係る扶養手当(扶養手当に類する 手当等を含む)を支給していないことを証明します。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

所 在 地 新潟市〇〇区〇〇町4-5-6

事業所名 00000000

代表者名 新潟 太郎

電話番号 025-000-0000

※事業主の皆様へ

公立学校共済組合の被扶養者認定に使用する書類ですので、証明をお願いします。

※組合員の皆様へ

他の扶養義務者の方にお渡しいただき、申請者記入欄にあらかじめ記入のうえ、勤務先 に提出して証明を依頼していただくようお願いします。