共済様式2-7号

　　**扶養手当不支給証明書**

（申請者記入欄）

　　被扶養者資格認定申請のため、下記対象者に係る扶養手当を支給していないことを証明願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者　　　　 | 住所 |
| 氏名 |
| 　　　　　　　　対象者 | 氏 名 | 続 柄 | 生年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（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　　　年　　　月　　　日

所 在 地

　　　　　　 事業所名

　印

　　　　　 　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

※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。