

所 属 所 名	組 合 員 氏 名
所属所コード	組 合 員 番 号

扶養手当支給証明書

下記の職員に係る被扶養者について、当該市区町村の給与等に関する条例等に基づき、扶養手当を支給していることを証明します。

記

1. 職員

所属所

氏 名

2. 上記の職員に係る扶養手当該当者

	氏 名	性別	続柄	生 年 月 日	事 実 発 生 日
1					
2					
3					
4					
5					
6					

※新規認定に係る扶養手当該当者については、事実発生日を記入してください。

公立学校共済組合埼玉支部長 様

令和 年 月 日

市区町村名

証明権者

職名・氏名

印

(市区町村長、教育長、担当課長、所属長等)