

非 扶 養 証 明 書

配偶者等が雇用されている場合に使用します。

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市職員共済組合理事長

事業所所在地

事業所名

代表者名 印

当事業所の社員（従業員）である下記 1 の者は、下記 2 の者に対する税控除、扶養手当、健康保険について認定を受けていないことを証明します。

記

1 社員（従業員）

(1) 氏 名

(2) 生年月日 (昭和・平成) 年 月 日生

2 非扶養者

	(1) 非扶養者	(2) 非扶養者	(3) 非扶養者
氏 名			
生年月日	(昭和・平成・令和) 年 月 日生	(昭和・平成・令和) 年 月 日生	(昭和・平成・令和) 年 月 日生
続 柄			
住 所			