

扶養手当不支給 証明書

(申請者)

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____

上記の者は本書作成日現在、以下の者について扶養手当を支給していないことを証明いたします。

氏 名	
続 柄	
生年月日	年 月 日

年 月 日

住 所

会 社 名

代表者氏名

印