

扶養手当不支給証明書

申請者 住所

氏名

上記の者に対して、下記の者に係る扶養手当(名称の如何にかかわらず類する一切の手当を含む)を支給していないことを証明します。

氏名	続柄	生年月日	住所

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話

印