

扶養手当及び扶養手当に相当する手当に関する証明書

当該職員の扶養手当及び扶養手当に相当する手当の支給状況について、下記のとおり証明します。

職員氏名 _____

生年月日 _____

記

該当者氏名	生年月日	続柄	備考

1. 「扶養手当及び扶養手当に相当する手当」の制度（ 有 ・ 無 ）。

※該当者に対して支給される手当は、扶養手当に相当する手当に含みます。

2. 該当者は「扶養手当及び扶養手当に相当する手当」の支給要件に

（ 該当する ・ 該当しない ）

※【該当しない場合】

理由 _____

3. 該当者への「扶養手当及び扶養手当に相当する手当」の支給 （ 有 ・ 無 ）

※【過去に支給した期間がある場合】 _____ 年 _____ 月分まで支給

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事業所住所

事業所名

代表者名

印