

# 非扶養証明書

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			

(組合員番号) ..... (組合員氏名) ..... ←札幌市職員が記入すること。