

非扶養申立書

令和____年____月____日

(あて先) 札幌市職員共済組合理事長

住 所_____

氏 名_____

生年月日 (昭和・平成) ____年 ____月 ____日生

私は、下記の者に対する税控除、扶養手当及び共済（健康保険）扶養について、認定を受けていないことを申し立てます。

記

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			

※この様式は、自営業の方など、勤務先等から「非扶養証明書」の交付を受けられない方に使用していただくものです。「非扶養証明書」を受けられないことを確認するため、国民健康保険加入がわかる書類及び直近の確定申告書控の写しを添付してください。

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