扶養手当等に関する証明書

申請者

住所

氏名

上記申請者について、次の対象者に係る扶養手当等を下記のとおり証明します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生　年　月　日 | 性　別 | 続　柄 | 備　　考 |
|  | 昭和平成令和　　年　　　　月　　　　日 |  |  |  |
|  | 昭和平成令和　　年　　　　月　　　　日 |  |  |  |

１　扶養手当等関係(申請者が退職している場合は、退職日以前の状況について証明してください)

　　次のうち、該当する方に☑をしてください。

□　支給している。

□　支給していない。(次のうち該当のものに○)

　　　・これまで一切支給したことはない。

　　　・支給履歴があり、　　　年　　　月　　　日分から支給していない。

２　所得税法上の控除関係

　　次のうち、該当する方に☑をしてください。

□　扶養親族としている。

□　扶養親族としていない。(次のうち該当のものに○)

　　　・これまで一切扶養親族としたことはない。

　　　・申告履歴があり、　　　年分から扶養親族としていない。

令和　　年　　月　　日

事業所の所在地

事業所の名称

責任者職氏名