

扶 養 手 当 非 支 給 証 明 書

(京 都 府 市 町 村 職 員 共 済 組 合)
(被 扶 養 者 申 告 専 用)

住 所

氏 名

生 年 月 日

年 月 日

上記の者に対し、次の者に係る扶養手当（これに相当する手当）は、支給していません。

| 氏 名 | 生 年 月 日 |
|-----|---------|
| | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |
| | 年 月 日 |

以上のとおり証明します。

令和 年 月 日

住所 _____

給与支払者

氏名 _____