

# 非 扶 養 申 立 書

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(あて先) 札幌市職員共済組合理事長

住 所.....

氏 名.....印

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) 年 月 日生	(昭和・平成) 年 月 日生	(昭和・平成) 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、加入している国民健康保険証の写し、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。