

# 被扶養者に関する証明書

## 証明事項

被保険者の記号 \_\_\_\_\_ 番号 \_\_\_\_\_

被保険者の氏名 \_\_\_\_\_

申請対象者の氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

上記の認定対象者は現在

- ・無職である。
- ・無職かつ無収入である。

会社規定により扶養手当を支給

- ・する
- ・しない

しない理由： ・規定に無い ・規定の対象外  
・その他 \_\_\_\_\_

雇用保険の失業等給付の受給状況

- ・有り
- ・無し

無い場合はその理由に  
A. 受給の申請の資格無し  
B. 受給の申請をしない  
C. 受給終了  
D. 待期期間または、給付制限期間中により受給していない  
E. 過去一年間就労経験無し  
F. その他 \_\_\_\_\_

上記の通り相違無いことを証明いたします。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業主氏名

印