

控除対象配偶者及び扶養親族についての証明書

住所

氏名

当所に勤務する上記の者について、以下のとおり控除対象配偶者及び扶養親族を有していることを証明します。

記

1 控除対象配偶者 有 ・ 無

2 扶養親族

氏名	生年月日	続柄	特定扶養	老人	普通障がい	特別障がい

(該当する控除項目に○印を付けてください)

年 月 日

(雇用主) 所在地
名 称
代表者

印

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

(申込者) 氏 名

印