

〔チェックリスト〕

項目	対象者	印刷	確認事項
<input type="checkbox"/> すべての書類に職員番号（下4桁）を記入	全員		
<input type="checkbox"/> 個人番号の提供について	全員	●	
<input type="checkbox"/> 給与支給明細書等電磁的交付同意書	全員	●	
<input type="checkbox"/> 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書	全員	●	
<input type="checkbox"/> 職員住所録	全員	●	
<input type="checkbox"/> 通勤経路図	全員	●	
<input type="checkbox"/> 健康保険証・マイナ保険証について	全員	●	
<input type="checkbox"/> 住民票	全員		マイナンバーと続柄が入っていますか
<input type="checkbox"/> 一般社団法人地域医療機能推進学会入会申込書（一般会員）	常勤のみ	●	
<input type="checkbox"/> 駐車場利用申込書	職員駐車場利用者	●	医師以外の方は利用可能範囲かどうか確認
<input type="checkbox"/> 住居手当	対象者	●	記入漏れ、添付書類をもう一度確認
<input type="checkbox"/> 通勤手当	対象者	●	記入漏れ、添付書類をもう一度確認
<input type="checkbox"/> 扶養手当	対象者	●	記入漏れ、添付書類をもう一度確認
<input type="checkbox"/> 単身赴任手当	対象者	●	記入漏れ、添付書類をもう一度確認
<input type="checkbox"/> 被扶養者届（異動届）	扶養に入れたい配偶者や子などがいる	●	扶養者がいる場合は必須
<input type="checkbox"/> 扶養事情書（A）	扶養に入れたい配偶者や子などがいる	●	「被扶養者届（異動届）」と併せて提出を
<input type="checkbox"/> 扶養事情書（B）	扶養に入れたい配偶者や子などがいる	●	
<input type="checkbox"/> 第3号被保険者関係届	配偶者を扶養に入れたい	●	
<input type="checkbox"/> 医師の専門性に関する資格について	医師	●	
<input type="checkbox"/> 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書	前職がある		
<input type="checkbox"/> 今年の源泉徴収票	前職がある		