

| | | | | | | | |
|-----|------|--------|----------|------|-------|---|------|
| 病院長 | 事務部長 | 総務企画課長 | 総務企画課長補佐 | 総務係長 | 給与係主任 | 係 | 職員番号 |
| | | | | | | | |

扶 養 親 族 届

令和 年 月 日提出

| | | | | |
|---------------------------------|-------|--|--------|---|
| 独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院 院長 殿 | 勤務病院名 | | 徳山中央病院 | |
| | 職名 | | 氏名 | 印 |

給与規程第33条(扶養手当)に基づき次のとおり届け出ます。(証拠書類 通添付)

届出の理由<該当する□にレ印を付すとともに、4または5に該当する場合はその事実の発生日を記入すること>

☒1 新たに職員となった(□配偶者がない)

☐2 新たに扶養親族たる要件を具備するに至った者がある(□配偶者がない)

☐3 扶養親族たる要件を欠くに至った者がある(子、孫及び弟妹で満22歳の年度末を超えた者を除く)

☐4 配偶者のない職員となった(3に該当する場合を除く)

☐5 配偶者を有するに至った(2に該当する場合を除く)

年 月 日

年 月 日

届出の理由のうち1から3までに該当する場合の記入欄

| ふりがな 扶養親族の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 同居・別居の別 (別居の場合は住所) | 所得の年額 | | 届出事実の 発生日年月日 | 届出の事由 |
|-----------------|----|------|-----------------------|-------|----|-----------------|-------|
| | | | | 所得の種類 | 金額 | | |
| | | | | | | | 採用 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(注) 1「続柄」欄には、職員との続柄を(重度心身障害者として届け出る場合は、その旨を併せて)記入する。
2「同居・別居の別」欄で、別居の場合の住所地は市区町村名まで記入する。
3「所得の年額」欄には、給与所得、事業所得、不動産所得、年金所得等恒常的な所得がある場合に、これらの種類ごとにその年額(見込額)を記入する。
4「届出の事由」欄には、届出の理由の2又は3に該当する場合にその事由(例えば婚姻、離婚、出生、死亡、満60歳以上等)をそれぞれ記入する。

参 考 <認定上参考になると思われる事項があれば記入する。>