

扶養親族（異動）届記入例

届出のとおりであることを確認します。

係

扶養親族（異動）届

神戸市民病院機構職員給与規程第 12 条の規定に基づき、扶養の状況を届け出ます。

提出年月日：令和 年 月 日

所属名	(記入不要)	職員番号		氏名	神戸 太郎	配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
-----	--------	------	--	----	-------	-----	--

※配偶者の有無に必ず○をつけてください

(注) 太線内は記入しないでください。

年号：明治=M 大正=T 昭和=S 平成=H 令和=R 性別：男=1 女=2

続柄	扶養親族氏名 (カタカナ)				姓 (漢字)	名 (漢字)		
妻	コウヘ ハルコ				神戸	春子		
年号	生年月日	性別	同居・別居	収入の種類及び年収額	届出の事由及び事由発生日	支給の始期・終期		税 備考
S	4 8 0 7 0 1	2	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	給与 1,000,000 円	新規 R6.4.1	始 . 終 .		

続柄	扶養親族氏名 (カタカナ)				姓 (漢字)	名 (漢字)		
子	コウヘ アイ				神戸	あい		
年号	生年月日	性別	同居・別居	収入の種類及び年収額	届出の事由及び事由発生日	支給の始期・終期		税 備考
H	0 8 1 1 1 8	2	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	0 円	新規 R6.4.1	始 . 終 .		

続柄	扶養親族氏名 (カタカナ)				姓 (漢字)	名 (漢字)		
子	コウヘ カス キ				神戸	一輝		
年号	生年月日	性別	同居・別居	収入の種類及び年収額	届出の事由及び事由発生日	支給の始期・終期		税 備考
H	1 6 0 5 2 0	1	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	0 円	新規 R6.4.1	始 . 終 .		

扶養状況 年 月 日	配偶者	子	父母等	配偶者なし1人目	16~22歳までの子	清算の有無	本部受付印
				0		1 有 (円) 2 無	
※上記に扶養コードに沿って記入				システム入力 年 月 日			
職員給与規程に基づき 上記のとおり認定する。 年 月 日	課長	係長	担当	担当	確認者	入力者	