

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	(病院名を記入)	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	