

# 住居届記入例

# 住 居 届

届出のとおりであることを  
確認します。

係

神戸市市民病院機構職員給与規程第 15 条に基づき居住の実情を次のとおり届け出ます。

提出年月日：令和 年 月 日

所属	(病院名を記入)		職員番号	氏名	神戸 太郎 (旧姓： )	
届出の理由	1. 新規 2. 住居の変更 3. 住居表示の変更 4. 同居者の変更 5. 支給区分の変更 6. 受給要件の消滅 (理由： )			事実発生日	旧住所	
				令和 年 月 日	新住所	
支給の区分	1. 世帯主又 これに準ずる者 0 非該当	住宅の種類	1. 持家 2. 親族の持家←親・夫(妻)等 3. 賃貸住宅 4. 職員寮・法人借上げ住宅 5. その他 ( )	住居の所有者又は借受人	〒 ●●●-●●●●	
				氏名	神戸 太郎	
				続柄	本人	
				職員の住居費負担額	※本部使 家賃、ローン等住居を維持するためにかかっている費用を記入してください。(記入がなければ手当の対象になりません。)	
				月 70,000 円	年 月 日)	
同居者	氏名	続柄	年齢	収入の有無等		住居手当等受給の有無
				有・無	勤務先等	有・無 手当の月額
	神戸 春子	妻	29	有・無	長田区役所総務課 ○○○○○○	有・無
	神戸 一輝	子	3	有・無		有・無
	神戸 満	父	65	有・無		有・無
	神戸 花	母	58	有・無	神戸商事	有・無
				有・無		有・無
				1. 支給	9. 非支給	
				支給コード	精算の有無 無	
				職員給与規程に基づき上記	有 ( 月 月) 月給与	
				のとおりに認定する。	課長 係長 担当 担当	
				年 月 日		
				備考	<input type="checkbox"/> 通勤届提出確認	

該当する番号に○を付してください。

家賃、ローン等住居を維持するためにかかっている費用を記入してください。(記入がなければ手当の対象になりません。)

本人以外の同居者全員を記入してください。(氏名、続柄、年齢等)

同居者が神戸市職員や神戸市市民病院機構職員等の場合、所属・職員番号を記入してください。

本部受付印