様式第1号(第15条関係)

扶養親族届

年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 出雲市病院事業管理者様 | 所属名 |  | | |
| 職員番号 |  | 氏名 |  |

　出雲市病院事業企業職員給与規程第15条第3項の規定により次のとおり届け出ます。(証明書　　通添付)

　なお、違反した場合は、現に受けた扶養手当は返還し、その後の扶養手当を停止されても何らの異議を申しません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出の理由<該当する□にレ印を付すこと>  　□1　新たに職員となった  　□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  　□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歳の年度末を越えた者を除く) | | | | | | | | |
| 扶養親族  の氏名  (ふりがなも記載) | 続柄 | 生年月日 | 同居  別居 | の別 | 所得の年額 | | 届出事実の発生年月日 | 届出の事由 |
| 種類 | 金額 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 備考 |  | | | | | | | |
| 記入上の注意  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、その旨を備考に)記入する。  　　2　「所得の年額」欄には、給与及び年金については収入金額(見込額)を記入し、事業所得及び不動産所得等恒常的な所得がある場合にはその所得金額(見込額)をこれらの種類ごとに記入する。  　　3　「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。 | | | | | | | | |

決裁欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記のとおり認定する。  　　　　年　　月　　日 |  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
| 入力年月日 | | 年　月　日 | | | 確認 |  |