

組合員  
船員組合員  
資格取得届書

職員番号				所属コード				
氏名		姓	名	所属名				
	フリガナ							
	漢字				生年月日	年	月	日
					□70歳未満 □70-74歳 □75歳以上			
			性別					
基礎年金番号				資格取得年月日	年	月	日	
住所	郵便番号							
	フリガナ							
	漢字							
資格取得前に所属していた組合名	資格取得まえに有していた恩給法、退職年金条例、共済法、国の旧法、国の新法又は新法の規定による年金給付	年金の種別	年金証書記号番号	年金額	備考			
上記のとおり組合員船員組合員の資格を取得しましたので届け出ます。								
地方職員共済組合静岡県支部長様								
年 月 日								
氏名								
連絡先電話番号								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
令和 年 月 日								
所属所長 職名 地方独立行政法人 静岡県立病院機構 本部事務部長 氏名 山口 重則								

- (注) 1 常時勤務に服することを要しない者の場合には、組合員に該当する旨を証する具体的な資料を添えてください。
- 2 「備考」欄には、船員組合員の資格を取得した者にあつては船員手帳の記号番号を、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者にあつては健康手帳の医療の受給資格を証するページに記載された有効期間を、それぞれ記入してください。

## 一般財団法人 静岡県職員互助会加入届書



所属名				所属コード			
フリガナ				職員番号			
氏名							
生年月日	年	月	日	性別			
住所							
加入年月日	年	月	日				
給付金等振込金融機関	金融機関	金融機関名			支店名		口座確認印
	コード						
	科目	普通	当座	口座番号			
<p>私は一般財団法人静岡県職員互助会の趣旨に賛同し加入を申し込みます。</p> <p>加入の上は本会に関する諸規程を遵守することを誓約します。</p> <p>本届書の内容について、当会のほか地方職員共済組合の行う給付等の実施を目的として、同組合に対して給付金等振込口座の情報を提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>一般財団法人静岡県職員互助会 代表理事 様</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>							

注) 口座確認印は金融機関で受けてください。

年金加入期間等報告書

職員番号										性別		所属機関名	
ふりがな													
組合員氏名													
生年月日										基礎年金番号			
年金加入期間	年金制度		資格取得年月日		資格喪失年月日		勤務先等		備考				
	ア 国民年金	エ 厚生年金 (地方公務員共済)	年 月 日	年 月 日									
	イ 厚生年金 (一般)	オ 厚生年金 (私学共済)											
	ウ 厚生年金 (国家公務員共済)	カ その他											
	ア 国民年金	エ 厚生年金 (地方公務員共済)	年 月 日	年 月 日									
	イ 厚生年金 (一般)	オ 厚生年金 (私学共済)											
	ウ 厚生年金 (国家公務員共済)	カ その他											
	ア 国民年金	エ 厚生年金 (地方公務員共済)	年 月 日	年 月 日									
	イ 厚生年金 (一般)	オ 厚生年金 (私学共済)											
	ウ 厚生年金 (国家公務員共済)	カ その他											
ア 国民年金	エ 厚生年金 (地方公務員共済)	年 月 日	年 月 日										
イ 厚生年金 (一般)	オ 厚生年金 (私学共済)												
ウ 厚生年金 (国家公務員共済)	カ その他												
離婚時みなし被保険者期間			年 月 日	年 月 日									
被扶養配偶者みなし被保険者期間			年 月 日	年 月 日									
年金未加入期間等			年 月 日	年 月 日									
			年 月 日	年 月 日									
<p>私の年金加入期間等について、上記のとおり報告します。</p> <p>地方職員共済組合静岡県支部長 様</p> <p>年 月 日</p> <p>組合員 住所 〒</p> <p>氏 名</p>													

# 口座振込による給与振込登録申出書 新規・変更

年 月 日

下記のとおり申出をします。

所 属  
職員番号  
氏 名

(印)

振込区分 (ア)、(イ) のいずれかに○を付けてください。

(ア) 第一口座に全額を振り込む。

(イ) 第二口座に金額を指定する。(必ず指定金額を記入すること)

受取人(本人)		口座名義人(カカナ)											
↓ 給 与 口 座	第一口座 (本人名義)	金融機関名	銀行名										
		金融機関コード	支店名										
		預金種別・口座番号	普通 当座										
	(ア) ・ (イ)	第二口座 (本人名義)	金融機関名	銀行名									
			金融機関コード	支店名									
			預金種別・口座番号	普通 当座									
		指定金額	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
賞 与 口 座	給与に同じ ← 給与口座と全く同じ場合は○で囲んでください。以下の記載省略可です。												
	第一口座 (本人名義)	金融機関名	銀行名										
		金融機関コード	支店名										
		預金種別・口座番号	普通 当座										
	(ア) ・ (イ)	第二口座 (本人名義)	金融機関名	銀行名									
			金融機関コード	支店名									
預金種別・口座番号			普通 当座										
		指定金額	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										

給与口座と賞与口座で登録内容を変えることができます。

支給額が第二口座の指定額に満たないときは全額第二口座に振り込まれます。

静岡銀行の場合は手数料不要となるため、できるだけ静岡銀行の口座を指定くださいますよう  
ご協力お願いします。

## 給与支給明細書等の電子配信同意書

地方独立行政法人 静岡県立病院機構  
理事長 田中 一成 様

私は、給与支給明細書及び期末勤勉手当支給明細書を電子配信で受け取ることに同意します。

年 月 日

所 属  
職 員 番 号  
氏 名

印

# 口座振込による旅費支払登録申込書

年 月 日

下記のとおり申出をします。

所 属  
職 員 番 号  
氏 名

印

該当する箇所に○を付けてください。

- 給与振込の口座  
(ア) 第一口座の口座に指定する。  
  
(イ) 第二口座の口座に指定する。

- 新規口座を指定する。

受 取 人 (本 人)	カナ氏名		
新 規 口 座 (本人名義)	金融機関名	銀 行 名	支 店 名
	コ ー ド		
	預 金 種 目	普通 当座	
	口 座 番 号		

## 赴任旅費確認書類

この書類は、赴任旅費の計算に必要な事項を確認するためのものです。赴任旅費は、採用にあたって住居の移転があった場合で、一定の要件を満たした場合に交通費や移転料を支給します。（移転距離が短く通勤可能な範囲の場合等要件に該当しない場合は支給されないことがありますので御承知おきください。）

職員番号	
氏名	

勤務先	
-----	--

### 1 住居の移転

あり ・ なし

以下2～5は、1で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

### 2 移転前の居住地

住所
最寄駅
駅

交通手段 徒歩・バス・その他 ( )  
利用区間 ~  
片道料金 円

### 3 移転後の居住地（採用時）

住所
最寄駅
駅

交通手段 徒歩・バス・その他 ( )  
利用区間 ~  
片道料金 円

### 4 扶養親族の移転

あり ・ なし

(ありの場合、移転する扶養親族の氏名を記入)


※同一生計で扶養している親族が、3の居住地に移転する場合に限りです。

### 5 県内帰省先（父母宅）

あり ・ なし

※新規学卒者のみ記入

(ありの場合、以下記入)

住所
最寄駅
駅

交通手段 徒歩・バス・その他 ( )  
利用区間 ~  
片道料金 円

※県内帰省先がある場合は移転前の居住地と帰省先のいずれか距離の短い方を起点として計算します。

### 《注意事項》

- 移転後の住民票のコピーを添付してください。（移転する扶養親族を含むもの、採用書類で別途提出あれば省略可）
- 最寄駅を記入する際は、鉄道名（JR、静鉄等）を記入してください。
- 居住地又は帰省先から最寄駅までの交通手段に○をつけ、バスの方は区間・料金を記入してください。
- 移動経路は一般的かつ合理的な経路で計算します。あらかじめご承知ください。

# 令和6年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書



所轄税務署長等	給与の支払者の名称(氏名)	地方独立行政法人静岡県立病院機構	(フリガナ) あなたの氏名	あなたの生年月日	明・大・昭 平・令	年 月 日	従たる給与についての扶養控除等申告書の提出 (提出している場合には、○印を付けてください。)
静岡県税務署長	給与の支払者の法人(個人)番号	※この申告書の提出を受けた給与の支払者が記載してください。	あなたの個人番号	世帯主の氏名			
市区町村長	給与の支払者の所在地(住所)	静岡県葵区北安東4丁目27-1	あなたの住所 又は居所 (郵便番号 - )	あなたとの続柄	配偶者の有無	有・無	

記載のしかたはこちら



あなたに源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	(フリガナ)氏名	個人番号		老人扶養親族 (昭30.1.1以前生)	特定扶養親族 (平14.1.2生~平18.1.1生)	令和6年中の所得の見積額	非居住者である親族		住所又は居所	異動月日及び事由 (令和6年中に異動があった場合には記載してください(以下同じです。))					
		あなたとの続柄	生年月日				生計を一にする事実 (該当する場合は○印を付けてください。)								
A 源泉控除対象配偶者(注1)						円									
B 控除対象扶養親族(16歳以上) (平21.1.1以前生)	1				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払								
	2				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払								
	3				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払								
	4				<input type="checkbox"/> 同居老親等 <input type="checkbox"/> その他	円	<input type="checkbox"/> 16歳以上30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払								
C 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	<input type="checkbox"/> 障害者 <table border="1" style="font-size: x-small; width: 100%;"> <tr><th>区分</th><th>該当者</th></tr> <tr><td>一般の障害者</td><td>( )人</td></tr> <tr><td>特別障害者</td><td>( )人</td></tr> <tr><td>同居特別障害者</td><td>( )人</td></tr> </table>		区分	該当者	一般の障害者	( )人	特別障害者	( )人	同居特別障害者	( )人	<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 勤労学生	障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の(8)をお読みください。)			異動月日及び事由
区分	該当者														
一般の障害者	( )人														
特別障害者	( )人														
同居特別障害者	( )人														
上の該当する項目及び欄にチェックを付け、( )内には該当する扶養親族の人数を記入してください。															

◎この申告書は、あなたの給与について扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。  
 ◎この申告書は、源泉控除対象配偶者、障害者に該当する同一生計配偶者及び扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。  
 ◎この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。  
 ◎この申告書の記載に当たっては、裏面の「1 申告についてのご注意」等をお読みください。

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除を受ける他の所得者			異動月日及び事由
					氏名	あなたとの続柄	住所又は居所	
			明・大・昭 平・令					
			明・大・昭 平・令					

○住民税に関する事項(この欄は、地方税法第45条の3の2及び第317条の3の2に基づき、給与の支払者を經由して市区町村長に提出する給与所得者の扶養親族等申告書の記載欄を兼ねています。)

16歳未満の扶養親族(平21.1.2以後生)	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	控除対象外国外扶養親族 (該当する場合は○印を付けてください。)	令和6年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由	※「令和6年中の所得の見積額」欄には、退職所得を除いた所得の見積額を記載します。	
										1
2							円			
退職手当等を有する配偶者・扶養親族	(フリガナ)氏名	個人番号	あなたとの続柄	生年月日	住所又は居所	非居住者である親族 (該当する項目にチェックを付けてください。)	令和6年中の所得の見積額(※)	障害者区分	異動月日及び事由	寡婦又はひとり親 <input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親
				明・大・昭 平・令		<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別		





通勤経路の略図（経路朱線）等

特記事項





## 住居届・住居手当認定簿

令和 年 月 日 提出

理事長 様	所属		職名		職員番号	
					氏名	印
届出の理由						
<input type="checkbox"/> 1 新規（ <input type="checkbox"/> 第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第1項第2号） <input type="checkbox"/> 2 支給要件の喪失（ <input type="checkbox"/> 第1項第1号 <input type="checkbox"/> 第1項第2号） <input type="checkbox"/> 3 転居（1又は2に該当する場合を除く） <input type="checkbox"/> 4 契約関係の変更 <input type="checkbox"/> 5 家賃額の改定 <input type="checkbox"/> 6 その他（ ）						
届出の理由が生じた日 年 月 日						
住居手当に関する規程第7条の規定に基づき、居住の実情を届け出ます。						
契約 開始日	年 月 日から		入居年月日	年 月 日		
住宅の 所在地			住宅の区分	<input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> まかない付下宿		
住宅の 所有者	続柄 ( )		所有者の住 所			
住宅の 貸主	続柄 ( )		貸主の住所			
住宅の 借主	<input type="checkbox"/> 本人 共同名義人が <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 扶養親族 続柄 ) ( <input type="checkbox"/> いる 続柄 ) (					
家賃等	月額 円 ( ) から					
	上記家賃等 には	<input type="checkbox"/> 電気、ガス又は水道の料金が含まれている。(光熱費込みの下宿代) <input type="checkbox"/> 食費等が含まれている。(まかない付下宿代) <input type="checkbox"/> 共益費が含まれている。 <input type="checkbox"/> 駐車場料金が含まれている。				
確認及び決定欄(提出者は記入しないこと。)			届出受理年月日	令和 年 月 日		
本人・留守家族の区分			支 給	支給該当区分		
本人(留守家族支給 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし )				借家	<input type="radio"/>	
留守家族(本人支給 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし )				借間	<input type="radio"/>	
			まかない付下宿 <input type="radio"/>			
			非支給 <input type="radio"/>			
決定家賃額	支給の始期等	住居手当の月額	備 考 (算出の基礎等)	決裁欄	決裁年月日	
円 (規程第9条適用 の場合の算式等)	年 月分から 支給	円			年 月 日	
	年 月分まで 支給	円			年 月 日	
	年 月分から 支給	円			年 月 日	
	年 月分まで 支給	円			年 月 日	
	年 月分から 支給	円			年 月 日	

## 備 考

### 記入上の注意

- 1 各欄中□印又は○印のあるものについては、該当する箇所に印を付するものとする。
- 2 「届出の理由」欄中新規及び支給要件の喪失については、届出に係る住宅の種類に応じて、職員が居住する借家・借間にあつては第1項第1号、留守家族が居住する借家・借間にあつては第1項第2号のそれぞれ該当する箇所に印を付するものとする。
- 3 「家賃等」欄には、権利金、敷金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費若しくは店舗付住宅の店舗部分その他これに類するものに係る借料又は借り受けた住宅を他に転貸している場合の転貸部分に係る家賃等を含まない額を記入する。ただし、居住に関する支払額に光熱費(電気、ガス又は水道の料金)、食費等、共益費又は駐車場料金が含まれている場合で家賃に相当する額の算出が困難なときは、光熱費、食費等、共益費又は駐車場料金を含めた額を記入して差し支えない。なお、この場合には該当するものに印を付するものとする。
- 4 支給要件の喪失の場合の届出は、「届出の理由」欄のみ記入するものとする。
- 5 住居届の提出の際は、賃貸借契約関係等を客観的に証明し得る証明書類を添付するものとする。ただし、他の目的により既に提出され保管されている書類で事実関係が確認できる場合のように証明書類の提出がなされなくても事実関係が確認できると任命権者が認めた場合にあつては、証明書類は添付しなくてもよいものとする。なお、届出の際にやむを得ない事情があると任命権者が認めた場合には、添付すべき証明書類は、届出後速やかに提出することをもつて足りるものとする。

## 家賃額の確認書

この確認書は家賃等に含まれる駐車場料金と共益費の金額を明らかにし、家賃額を決定するためのものです。以下の内容について家主・不動産業者に確認し、回答してください。

### 【駐車場料金について】

- 1 契約している部屋に付属の駐車場があるか。(実際に駐車場を利用していなくても、付属の駐車場がある場合は、ア 有ると回答してください。  
ア 有る                      イ 無い
- 2 1で「ア 有る」と回答した場合は以下に回答してください。  
家賃等とは別に駐車場料金の支払いがあるか。  
ア 支払っていない    イ 支払っている
- 3 2で「ア 支払っていない」と回答した場合は以下に回答してください。  
家賃の内、駐車場料金がいくらかを家主、不動産業者で決めているか。  
ア 決めていない (不明の場合も含む)  
イ 決めている    決めている場合はその金額 (                      )

(参考) 3で「ア 決めていない」と回答した場合は家賃等の額に「100分の94」に相当する額を家賃の額とし、住居手当の認定を行います。

### 【共益費について】

- 1 建物は共同住宅であるか。  
ア 共同住宅                      イ 一戸建て
- 2 1で「ア 共同住宅」と回答した場合は以下に回答してください。  
家賃等とは別に共益費の支払いがあるか。  
ア 支払っていない    イ 支払っている
- 3 2で「ア 支払っていない」と回答した場合は以下に回答してください。  
家賃等には共益費が含まれているか。  
ア 含まれている  
イ 含まれていない
- 4 3で「ア 含まれている」と回答した場合は以下に回答してください。  
家賃の内、共益費がいくらかを家主、不動産業者で決めているか。  
ア 決めていない  
イ 決めている    決めている場合はその金額 (                      )

(参考) 4で「ア 決めていない」と回答した場合は家賃等の額に「100分の96」に相当する額を家賃の額とし、住居手当の認定を行います。

上記のとおり家主・不動産業者に確認しました。

年      月      日

職員番号

職員名

印

申告区分	
認定 1	取消 2

# 被扶養者申告書

組合員証記号・番号	地・静岡	所属名	配偶者の認定及び認定取消のとき記入				
組合員氏名		住所	組合員の基礎年金番号				
			配偶者の基礎年金番号				
※証明交付希望(希望する場合、該当に○)		区分	加入資格証明	資格喪失証明	送付先	組合員住所	その他(要確認)

認定(取消)を受けようとする者の氏名 フリガナ 漢字	性別	戸籍上の続柄	生年月日	職業	所得の種類 年間推計額	住所	配偶者の有無	同居別居	扶養手当 支給の有無 担当者の証明印	被扶養者の要件を備え又は欠に至った年月日 その理由	※支部記入欄				
											認定区分	認定(取消)年月日 年 月 日	理由		
			年 月 日		円	〒				年 月 日					
			年 月 日		円	〒				年 月 日					
			年 月 日		円	〒				年 月 日					

所属受付印		上記のとおり申告します。 地方職員共済組合静岡県支部長 様 年 月 日  組合員氏名  連絡先電話番号	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  令和 年 月 日  職名 地方独立行政法人静岡県立病院機構 所属所長 本部事務部長 氏名 山口 重則
-------	---	---	--

(注) 認定と取消を同時に申告するときは、申告書を各々別紙にしてください。



## 扶養に関する申立書 (子)

被扶養者として認定する者の氏名	組合員との続柄

これまでの生活手段

--

申告することになった理由・今後の組合員との生計関係

--

別居のとき (単身赴任を除く)

組合員の 送金状況	直近の送金日	直近の送金額	(備考)
	年 月 日	円	
	今後の年間送金予定額 円		
	(内 訳)		
	毎月	円 × 回	
	その他	円 × 回	

上記のとおり相違ありません。

地方職員共済組合静岡県支部長 様

年 月 日

組合員氏名 \_\_\_\_\_

## 扶養に関する申立書（子以外）

被扶養者として認定する者の氏名	組合員との続柄

これまでの生活手段、申告することになった理由組合員との生計関係を詳しく記入してください

別居の場合の（単身赴任による別居を除く）

直近の送金日	直近の送金額	(備考)
年 月 日	円	
今後の年間送金予定額 <span style="float: right;">円</span> (内 訳)		
毎月	円 × 回	
その他	円 × 回	

他の扶養義務者との生計関係について

上記のとおり相違ありません。

地方職員共済組合静岡県支部長 様

年 月 日

組合員氏名 \_\_\_\_\_



## 扶 養 親 族 届

(      年      月      日提出)

(任命権者) 地方独立行政法人 静岡県立病院機構理事長様	所属名	職員番号	
	職 名	氏 名	印

地方独立行政法人静岡県立病院機構職員給与規程第11条第1項の規定に基づき次のとおり届け出ます。

届出の理由<該当する□にレ印を付すとともに、事実の発生年月日を記入する>

- 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22歳の年度末を越えたものを除く)

扶養親族の氏名	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
			(別居の場合は住所)	所得の種類	金 額		
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	
		年 月 日				年 月 日	

(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<上記扶養親族を職員と共同して扶養している者がいる場合、配偶者が別途扶養手当を受給している場合等、認定上参考になると思われる事項があれば記入すること>

届出受理年月日	年      月      日	上記届出事項は事実と相違ないことを確認します。 年      月      日
決 裁	上記のとおり認定してよろしいか。 決裁年月日	
	課 長	係 員
	担当者	上記のとおり認定したので通知します。 年      月      日
		(任命権者)      印

(注)「所属長の確認」及び「任命権者の認定通知」欄は、任命権者が別に定める場合に使用する。



[裏面]

(1) 異動直前の住居から事業場までの通勤経路及び方法

順路	通勤方法の別	区間	*任命権者記入欄	順路	通勤方法の別	区間	距離
1		住居から( 経由) まで		1		住居から( 経由) まで	km
2		から( 経由) まで		2		から( 経由) まで	km
3		から( 経由) まで		3		から( 経由) まで	km
4		から( 経由) まで		4		から( 経由) まで	km
5		から( 経由) まで		5		から( 経由) まで	km
6		から( 経由) まで		6		から( 経由) まで	km
経路略図(経路朱線)			計 (規程第3条の規程による通勤距離)				km

(2) 配偶者の住居から事業場までの通勤経路及び方法

順路	通勤方法の別	区間	*任命権者記入欄	順路	通勤方法の別	区間	距離
1		住居から( 経由) まで		1		住居から( 経由) まで	km
2		から( 経由) まで		2		から( 経由) まで	km
3		から( 経由) まで		3		から( 経由) まで	km
4		から( 経由) まで		4		から( 経由) まで	km
5		から( 経由) まで		5		から( 経由) まで	km
6		から( 経由) まで		6		から( 経由) まで	km
経路略図(経路朱線)			計 (規程第3条の規程による通勤距離)				km

(3) 配偶者の住居から本人の住居までの交通経路及び方法

順路	通勤方法の別	区間	*任命権者記入欄	順路	通勤方法の別	区間	距離
1		住居から( 経由) まで		1		住居から( 経由) まで	km
2		から( 経由) まで		2		から( 経由) まで	km
3		から( 経由) まで		3		から( 経由) まで	km
4		から( 経由) まで		4		から( 経由) まで	km
5		から( 経由) まで		5		から( 経由) まで	km
6		から( 経由) まで		6		から( 経由) まで	km
経路略図(経路朱線)			※ 計				km

(注) ※ 給与規程第18条の規定による交通距離