

履 歴 書

職員番号:

①

令和6年4月1日現在

ふりがな やいづ はなこ 焼津 花子	女	写真添付不要
生年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 (満 〇〇歳)	本籍 静岡県 県	
ふりがな やいづし〇〇ちょう 住所 (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 静岡県 焼津市〇〇町16-32	住所と同じ場合は同上とし、緊急連絡先を記入してください。 1人暮らし等で実家等の住所が上記の住所と異なる場合は、緊急連絡先を含めて必ず記入してください。 ※本人と連絡が取れない等の緊急時に連絡をとる場合があります。	(携帯) 000 - 0000 - 0000
ふりがな 緊急連絡先(〒 -) 県 同上		(実家) 054 - 000 - 0000

和暦	年	月	学歴(入学、卒業等)・職歴(採用、退職)
平成	29年	4月	静岡県立〇〇高等学校 普通科 入学
令和	2年	3月	静岡県立〇〇高等学校 普通科 卒業
令和	2年	4月	組合立〇〇看護専門学校 看護科 入学
令和	5年	3月	組合立〇〇看護専門学校 看護科 卒業
今年の3月に卒業見込みの場合は、「卒業」としてください。			

※学歴について、高等学校入学以降を記入してください。学部、学科も記入してください。

和暦	年	月	資格・免許
令和	2年	4月	普通自動車運転免許 取得
令和	3年	7月	TOEIC L&R 700点
令和	5年	3月	看護師免許 取得
今年の3月に取得見込みの場合は、「取得」としてください。			

※資格証・免許証の写しがあれば提出してください

ふりがな 家族氏名	続柄	年齢	職業
やいづ かつお 焼津 勝男	父	50歳	会社員
やいづ しずこ 焼津 静子	母	49歳	看護師
やいづ なみお 焼津 波男	弟	19歳	大学生
やいづ はまお 焼津 浜男	祖父	77歳	無職
同居家族を記入。続柄は自分からみた続柄を記入。 1人暮らしの場合は、親・兄弟を記入。			

※家族氏名については、1人暮らしの場合は、別居の親・兄弟について記入してください。

親族氏名	続柄	所属部署
焼津 静子	母	焼津市立総合病院 3B病棟
大井川 一郎	叔父	焼津市役所 人事課

※焼津市職員に3親等以内の親族がいる場合は、記入してください。

職員番号

令和6年4月1日

焼津市病院事業管理者 様

身元確認書（兼緊急連絡先確認書）

身元確認される者（本人）

住所 焼津市〇〇町16-32

氏名 焼津 花子

焼津 印

この度、焼津市立総合病院（以下「病院」という。）において、上記の者（以下「本人」という。）の採用に当たり、次の事項を約束します。

記

- 1 身元確認者は、本人が病院の業務を遂行できる健康状態にあることを保証します。
- 2 身元確認者は、本人が病院の職員として適正があることを保証します
- 3 身元確認者は、入職後、本人の健康状態に問題が発生し、業務を遂行できない又は業務の遂行に支障が生じると見込まれる状態となったときは、解決に向け話し合いを行います。
- 4 下記の事態が発生したときは、病院は身元確認者に連絡し、身元確認者は事態の解決に向け対応します。

(1) 本人と連絡が取れないとき。

<身元確認者の条件>**成人に達し、被成年後見人でない者としてください。****※自署又は記名押印**

中に怪我又は疾病のため付添いが必要なとき。

又は疾病のため休業が必要なとき。

及び病院の就業規則その他の規程に違反したとき。

問題が発生し、病院が必要と判断したとき。

身元確認者

住所 焼津市〇〇町16-32

氏名 焼津 勝男

焼津 印

本人との関係 父

電話番号 054-626-1111（自宅）

宣 誓 書

私は、ここに主権が国民に存することを認める日本国憲法を尊重し、かつ、擁護することを固く誓います。

私は、地方自治の本旨を体するとともに公務を民主的、かつ、能率的に運営すべく責務を深く自覚し、全体の奉仕者として誠実、かつ、公正に職務を執行することを固く誓います。

令和6年4月1日

氏名 焼津 花子



焼津市立総合病院 病院事業管理者 殿

令和 6年 4月 1日

所属 看護部

氏名 焼津 花子

焼津 印

看護師・助産師 → 看護部
薬剤師 → 薬剤部
診療技師 → 診療技術部
事務職員 → 事務部

誓約書

私は、この度貴院の情報資産及び個人情報を取り扱う業務に従事するにあたり、下記の事項の遵守を誓約いたします。

記

業務名： ○○業務

看護師、薬剤師、事務等

1. 本業務で取り扱う情報資産及び個人情報は、法令及び貴院情報セキュリティポリシー等によって保護される重要なものであることを認識します。
 2. 本業務に従事する期間中はもとより、本業務に従事しなくなった後も、本業務で知りえた情報を、みだりに他人に知らせ、または本業務以外の目的に使用しないことを固く誓うとともに、情報の秘密の保持に十分注意を払いつつ本業務に従事します。
 3. 本業務に従事するにあたって、情報資産の保護及び個人情報保護に関して定められた「焼津市立総合病院情報セキュリティポリシー」「焼津市立総合病院情報セキュリティ管理規程」「焼津市立総合病院個人情報保護規程」、その他の規程等を遵守します。
- 尚、万一この誓約書に違反した場合は、法令及び上記規程等に基づく一切の責任を負います。

以上

交通安全宣誓書

焼津市病院事業管理者 様

私は、市民の模範となるべく交通ルールを遵守し、市職員としての責務を深く自覚し、常に交通安全に心掛け、飲酒運転は絶対しないことを固く誓います。

令和6年4月1日

氏名

焼津 花子



職員番号 _____

12

令和 ____年 ____月 ____日 から支給	分類	新	_____ 円
		旧	_____ 円

事務部長	病院総務課長	担当長	担当

所属長	担当長	庶務担当

通 勤 届

令和6年4月1日

住所	焼津市〇町2丁目16-32			職名	看護師
所属	部	科・課	担当	氏名	焼津 花子 焼津 ⑧

提出の理由 新規 変更 住所 勤務公署 運賃 その他

主たる通勤手段 (※必ず記入してください)

<input type="checkbox"/> 自転車	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車
<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 公共交通機関
<input type="checkbox"/> バイク	<input type="checkbox"/> その他

公共交通機関利用の場合、片道 2.0km以上が支給要件となります。定期乗車券を購入したら、写しを毎回病院総務課職員担当に提出して下さい。

順路	通勤方法	距離	所要時間	乗車券購入金額	1ヶ月換算
1	自動車	住所 ~ 病院 迄 4.6 km	10分	円	円
2		~			
3		~			

通勤経路の略図(通勤経路朱書) 異動年月日 45017



← 住所から病院までの地図(GoogleMap等)を貼付するか、手書きで描いて、通勤ルートを赤でなぞって下さい。

注) 定期を利用して通勤している方は裏面に定期券の写しを添付してください。また、定期券の最大販売期間より短い期間を購入した場合、期間満了時に再度通勤届を提出する必要があります。

病院総務課処理欄	令和 年 月 から	支給	新	円
	まで		旧	円

病 院 総 務 課				
課長		担当長		担当

所 属 課			
所属長		担当長	
		庶務担当	

住 居 届

烧津市病院事業管理者 様

次のとおり住居手当に係る届出を提出します。

令和 6 年 4 月 1 日提出

住所	烧津市〇町2丁目16-32	氏名	烧津 花子
所属		職員番号	



届出理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 支給要件の喪失	事実の発生日	令和 6 年 4 月 1 日
変更等の理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 契約関係の変更(契約更新を含む) <input type="checkbox"/> 家賃額の改定 <input type="checkbox"/> その他(理由:)		

契約年月日	令和 6 年 3 月 1 日		
住宅への入居日	令和 6 年 3 月 31 日		
契約期間	令和 6 年 3 月 9 日 から	令和 8 年 3 月 31 日 まで	
住宅の所在地	烧津市本町2丁目16-32	住宅の契約面積	50.58 m ²
住宅の種類	<input checked="" 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	病院 太郎	住所	烧津市〇〇11-11
住宅の貸主	〇〇不動産	住所	烧津市△△2-2
住宅の名義上の借主	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 扶養親族(氏名:) <input type="checkbox"/> 共同名義人(氏名:)		
家賃等	月額 50,000 円 上記家賃等には <input type="checkbox"/> 電気・ガス又は水道料金が含まれている。 <input type="checkbox"/> 食費等が含まれている。		

共益費、駐車場使用料が別の場合
はそれらを含めないこと

備考
 上記の項目が記載されている契約書のコピーを添付して下さい。
 ※契約書・貸主、借主両方の押印がしてあるもの。

注) 賃貸契約書の写しを添付して下さい。

令和6年分 給与所得者の扶養控除等申告書

令和6年分 給与所得者の扶養控除等（異動）申告書

1

所轄税務署長等 神田 税務署長 練馬 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名) 〇〇〇〇 株式会社	(フリガナ) あなたとの氏名 ヤマカワ タロウ あなたとの氏名 山川 太郎	あなたの生年月日 平成 55年 1月 1日	世帯主の氏名 山川 太郎
給与の支払者の法人(個人)番号 111223344556677	あなたの個人番号 111223344556677	あなたの住所又は居所 東京都千代田区神田錦町3-3	あなたの税額 本人	配偶者の有無 無



扶
 ① この申告書は、あなたの給与についての扶養控除、障害者控除、児童扶養手当の控除を受けるために提出する。② この申告書は、あなたの給与についての扶養控除、障害者控除、児童扶養手当の控除を受けるために提出する。③ この申告書は、あなたの給与についての扶養控除、障害者控除、児童扶養手当の控除を受けるために提出する。④ この申告書は、あなたの給与についての扶養控除、障害者控除、児童扶養手当の控除を受けるために提出する。

2

区分等 源泉控除 A 対象配偶者 (注1)	(フリガナ) 氏名 あなたとの氏名 ヤマカワ アキコ 山川 明子	個人番号 あなたとの氏名 2121313414151516161717 男・大 55・10・5	令和6年中の所得の見積額 400,000円	非居住者である親族 生計を一にする事実 住所又は居所 東京都練馬区栄町23-7	異動月日及び事由 (令和6年中に異動があった場合は記載してください)	
主たる給与から控除を受ける B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (※21.1.1以降生)	1 ヤマカワ イチロウ 山川 一郎 子 男・小 14・2・4 特定扶養親族	2 ヤマカワ ジロウ 山川 二郎 子 男・大 19・5・17 特定扶養親族	3 ヤマカワ タカオ 山川 隆雄 父 男・大 20・5・8 特定扶養親族	4 300,000円		

3

障害者、障害者 ひとり親又は 勤労学生 C	障害者又は勤労学生の内容(この欄に記載は、表裏の「2」記載についてのご注意をお読みください) 異動月日及び事由 山川 隆雄、身体障害者3級 身体障害者手帳 平成27年4月11日交付
--------------------------------	---

4

16歳未満の扶養親族 (※21.1.2以降生)	氏名 ヤマカワ オブロー 山川 三郎 子 男・小 5・6・6 22・7・5	住所又は居所 東京都練馬区栄町23-7	異動月日及び事由 0円
----------------------------	--	------------------------	----------------

1 氏名、住所などの記入

所轄税務署長等 神田 税務署長 練馬 市区町村長	給与の支払者の名称(氏名) 〇〇〇〇 株式会社	(フリガナ) あなたとの氏名 ヤマカワ タロウ あなたとの氏名 山川 太郎	あなたの生年月日 平成 55年 1月 1日	世帯主の氏名 山川 太郎
給与の支払者の法人(個人)番号 111223344556677	あなたの個人番号 111223344556677	あなたの住所又は居所 東京都千代田区神田錦町3-3	あなたの税額 本人	配偶者の有無 無

▶① 所轄税務署長等
給与の支払者の所在地等の所轄税務署長とあなたの住所地等の市区町村長を記載します。

▶② 給与の支払者の法人(個人)番号
この申告書を受理した給与の支払者が、給与の支払者の個人番号又は法人番号を付記するため、あなたが記載する必要はありません。

▶③ あなたの個人番号
あなたの個人番号を記載する必要がありますが、一定の要件の下、個人番号の記載を要しない場合がありますので、給与の支払者に確認してください。

▶④ 従たる給与についての扶養控除等申告書の提出
2か所以上から給与の支払を受けている人が、他の給与の支払者に「従たる給与についての扶養控除等申告書」を提出している場合に○を付けます。

2 源泉控除対象配偶者、控除対象扶養親族の記入

区分等 源泉控除 A 対象配偶者 (注1)	(フリガナ) 氏名 あなたとの氏名 ヤマカワ アキコ 山川 明子	個人番号 あなたとの氏名 2121313414151516161717 男・大 55・10・5	令和6年中の所得の見積額 400,000円	非居住者である親族 生計を一にする事実 住所又は居所 東京都練馬区栄町23-7	異動月日及び事由 (令和6年中に異動があった場合は記載してください)	
主たる給与から控除を受ける B 控除対象扶養親族 (16歳以上) (※21.1.1以降生)	1 ヤマカワ イチロウ 山川 一郎 子 男・小 14・2・4 特定扶養親族	2 ヤマカワ ジロウ 山川 二郎 子 男・大 19・5・17 特定扶養親族	3 ヤマカワ タカオ 山川 隆雄 父 男・大 20・5・8 特定扶養親族	4 300,000円		

▶① A 源泉控除対象配偶者
あなた(令和6年中の合計所得金額の見積額が900万円以下の人)に限ります。と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で令和6年中の合計所得金額の見積額が95万円以下の人について記載します。
なお、年末調整において、配偶者(特別)控除の適用を受けるには、この欄の記載の有無に関わらず給与所得者の配偶者控除等申告書の提出が必要です。

▶② B 控除対象扶養親族
次の扶養親族について記載します。
イ 居住者のうち、年齢16歳以上の人(平成21年1月1日以前に生まれた人)
ロ 非居住者のうち、次のいずれかに該当する人
(イ) 年齢16歳以上30歳未満の人(平成7年1月2日から平成21年1月1日までの間に生まれた人)
(ロ) 年齢70歳以上の人(昭和30年1月1日以前に生まれた人)

(ハ) 年齢30歳以上70歳未満の人(昭和30年1月2日から平成7年1月1日までの間に生まれた人)のうち、「留学により国内に住所及び居所を有しなくなった人」、「障害者」又は「あなたから令和6年中において生活費又は教育費に充てるための支払を38万円以上受ける人」
※「扶養親族」とは、あなたと生計を一にする親族(配偶者、青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で令和6年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人をいいます。

なお、児童福祉法の規定により養育を委託されたいわゆる里子や老人福祉法の規定により養護を委託されたいわゆる養護老人で、あなたと生計を一にし、令和6年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人も扶養親族に含まれます。

▶③ 個人番号
源泉控除対象配偶者及び控除対象扶養親族の個人番号を記載する必要がありますが、一定の要件の下、個人番号の記載を要しない場合がありますので、給与の支払者に確認してください。

▶④ 老人扶養親族（昭 30.1.1 以前生）

控除対象扶養親族が年齢70歳以上（昭和30年1月1日以前生）の場合には、次のとおりいずれかにチェックを付けます。
 ①その人があなた又はあなたの配偶者の直系尊属で、あなた又はあなたの配偶者のいずれかと同居を常況としている人であるとき⇒「同居老親等」
 ②その人が①以外の人であるとき ⇒「その他」

▶⑤ 特定扶養親族（平 14.1.2 生～平 18.1.1 生）

控除対象扶養親族が年齢19歳以上23歳未満（平成14年1月2日～平成18年1月1日生）の場合に、チェックを付けます。

▶⑥ 非居住者である親族

源泉控除対象配偶者が非居住者である場合には、「非居住者である親族」欄に○印を付けます。
 また、控除対象扶養親族が非居住者であり、その非居住者の年齢が16歳以上30歳未満又は70歳以上である場合には「非居住者である親族」欄の「16歳以上30歳未満又は70歳以上」にチェックを付け、30歳以上70歳未満の場合には、「留学」、「障害者」又は「38万円以上の支払」のうち該当するいずれかの項目にチェックを付けます。
 源泉控除対象配偶者や控除対象扶養親族が非居住者である場合、親族関係書類の添付等が必要です。
 また、上記の「留学」にチェックを付けた場合は、留学ビザ等書類の添付等が必要です。

●（参考）

①収入が給与所得のみの場合の給与等の収入金額と所得金額の関係は、次の表のとおりです（特定支出控除の適用がある場合を除きます。）。

給与の収入金額		所得金額
所得金額調整控除の適用を受ける場合	11,100,000円	9,000,000円
所得金額調整控除の適用を受けない場合	10,950,000円	
	1,500,000円	950,000円
	1,030,000円	480,000円

②収入が公的年金等に係る雑所得のみの場合の公的年金等の収入金額と所得金額の関係は、次の表のとおりです。

	公的年金等の収入金額	所得金額
65歳未満	1,633,334円	950,000円
	1,080,000円	480,000円
65歳以上	2,050,000円	950,000円
	1,580,000円	480,000円

※ 記載欄が足りない場合は、適宜の様式に記載して、この申告書に添付してください。

3 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生の記入

障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	① 障害者				② 寡婦		③ ひとり親		④ 勤労学生		障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、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	本人	同一生計配偶者(注2)	扶養親族	寡婦	ひとり親	勤労学生	障害者又は勤労学生の内容(この欄の記載に当たっては、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			
	一般の障害者			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	山川隆雄、身体障害者3級 身体障害者手帳 平成27年4月11日交付				
	特別障害者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	同居特別障害者			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

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。

(注)1. 源泉控除対象配偶者とは、所得者(令和6年中の所得の見積額が900万円以下の人)に限り、と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与を支払う人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和6年中の所得の見積額が95万円以下の人をいいます。
 2. 同一生計配偶者とは、所得者と生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与を支払う人及び白色事業専従者を除きます。)で、令和6年中の所得の見積額が48万円以下の人をいいます。

▶① 同一生計配偶者

同一生計配偶者が一般の障害者、特別障害者又は同居特別障害者に該当する場合には、該当する欄にチェックを付けます。
 ※「同一生計配偶者」とは、あなたと生計を一にする配偶者（青色事業専従者として給与の支払を受ける人及び白色事業専従者を除きます。）で、令和6年中の合計所得金額の見積額が48万円以下の人をいいます。

▶② 扶養親族

扶養親族が一般の障害者、特別障害者又は同居特別障害者に該当する場合には、該当する欄にチェックを付けます。
 なお、障害者控除の対象となる扶養親族は、控除対象扶養親族とは異なり、年齢16歳未満（平成21年1月2日以後生）の扶養親族も対象となります。

▶③ 寡婦 など

あなたが寡婦、ひとり親、勤労学生に該当する場合にチェックを付けます。

▶④ 障害者又は勤労学生の内容

左記の障害者又は勤労学生に該当する（人がいる）場合、その該当する事実やその人の氏名を記載します。
 (例) 障害者の場合…障害の状態又は交付を受けている手帳などの種類と交付年月日、障害の程度（等級）などの障害者に該当する事実を記載します。

4 住民税に関する事項の記入

○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、給与の支払者を経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)	氏名	個人番号	あなごの氏名	生年月日	住所又は居所	控除対象外国扶養親族(課税対象となる場合は別記してください。)	令和6年中の所得の見積額(※)	異動月日及び事由		
	1	ヤマカワ サラロウ	5151616171718181919100	子	22.7.5	東京都練馬区栄町 23-7	0			
2	山川 三郎									
3 退職手当等を有する配偶者・扶養親族	氏名	個人番号	あなごの氏名	生年月日	住所又は居所	非居住者である親族(課税対象となる場合は別記してください。)	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"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 障害者	円	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別		<input type="checkbox"/> 寡婦 <input type="checkbox"/> ひとり親

▶① 16歳未満の扶養親族（平 21.1.2 以後生）

年齢16歳未満（平成21年1月2日以後生）の扶養親族について記載します。

▶② 控除対象外国扶養親族

国内に住所を有しない16歳未満の扶養親族に該当する場合に○を付けます。この場合、親族関係書類及び送金関係書類を令和7年3月17日までに住所所在地の市区町村に提出しなければならない場合があります。

▶③ 退職手当等を有する配偶者・扶養親族

退職手当等（源泉徴収されるものに限ります。以下同じです。）の支払を受ける配偶者（あなたと生計を一にする配偶者で、令和6年中の退職所得を除いた合計所得金額の見積額が133万円以下であるものに限ります。）又は扶養親族について記載します。

▶④ 非居住者である親族

退職手当等の支払を受ける配偶者が非居住者である場合には、「非居住者である親族」欄の「配偶者」にチェックを付けます。
 また、退職手当等の支払を受ける扶養親族が非居住者であり、その非居住者の年齢が30歳未満又は70歳以上である場合には「非居住者である親族」欄の「30歳未満又は70歳以上」にチェックを付け、30歳以上70歳未満の場合には、「留学」（留学により国内に住所及び居所を有しなくなった人）、「障害者」又は「38万円以上の支払」（あなたから令和6年中において生活費又は教育費に充てるための支払を38万円以上受ける人）のうち該当するいずれかの項目にチェックを付けます。
 この場合、親族関係書類、留学ビザ等書類、送金関係書類及び38万円送金書類を令和7年3月17日までに住所所在地の市区町村に提出しなければならない場合があります。

▶⑤ 令和6年中の所得の見積額（退職所得を除く）

令和6年中の退職所得の金額を除いた合計所得金額の見積額を記載します。

▶⑥ 障害者区分

退職手当等の支払を受ける配偶者のうち同一生計配偶者（あなたと生計を一にする配偶者で、令和6年中の退職所得を除いた合計所得金額の見積額が48万円以下である人をいいます。）又は扶養親族について、その配偶者又は扶養親族が障害者である場合は「一般」にチェックを付け、特別障害者である場合は「特別」にチェックを付けます。

▶⑦ 寡婦又はひとり親

退職所得を除くと令和6年中の合計所得金額の見積額が48万円以下となる扶養親族を有することにより、あなたが寡婦又はひとり親に該当する場合に、チェックを付けます。

※1 記載欄が足りない場合は、適宜の様式に記載して、この申告書に添付してください。

2 住民税では、扶養親族等の要件とされる所得の金額には、退職所得の金額は含めないこととされています。

3 「住民税に関する事項」欄については、ご不明な点などがありましたら、お住まいの市区町村へお尋ねください。

普通徴収から特別徴収への切替届出書
 （兼特別徴収義務者切替依頼書）

		※市処理欄		1 現年度	2 新年度	3 両年度	
(宛先)	市長	所在地	〒425 - 8505 静岡県焼津市道原1000番地	特別徴収義務者 指定番号			
年 月 日 提出	給与支払者 (特別徴収義務者)	フリガナ	ヤイツシツツウカゴカヒョウイン 焼津市立総合病院	特別徴収義務者 法人番号	1000020222127		
		代表者の 職氏名印	焼津市病院事業管理者 関 常司	この届出に 係る連絡先	係 氏名	病院総務課 給与厚生担当 杉山	
					電話	054-623-3111 (内線：2852)	

◎ (ア)及び(イ)の金額は、本人宛に送付された「 年度 市民税・県民税納税通知書」を確認のうえ、記入してください。

給与所得者		(ア) 普通徴収税額	(イ) 普通徴収滞額	(ウ) 未徴収税額 (イ)	異動年月日	特別徴収開始予定月
フリガナ	ヤイツ ハナコ					
氏名	焼津 花子					
生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 前職がある方で3月まで住民税を給 与天引きされていた方のみ提出してく ださい。 </div>			令和 年 月 日	月分から
1月1日現在の住所	〒 425 - 0035 焼津市〇〇町16-32					(月 日納期分)
現在の住所	〒 - 同上					
異動理由	1 入社したため 2 本人から特別徴収にする希望があったため 3 その他()					
注意事項	1 普通徴収の納期限を過ぎたものは特別徴収への切替ができないので、必ず本人が納めるようお伝えください。 (普通徴収の納期限は年4回あるため、特別徴収の切替は、余裕をもって行ってください。) 2 重複納付を防ぐため、未納期分については、本人あて送付された普通徴収の納税通知書を必ず添付してください。 (また、納税者が既に普通徴収で1期分でも納付している場合は、納税通知書の表面及び領収書部分の写しを添付してください。) 3 用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。					

給 与 等 の 口 座 振 替 届

⑬

職員番号		氏名	焼津 花子	所属	
------	--	----	-------	----	--

令和 6 年 4 月以降の給与の振込口座について次のとおり届出ます。

提出理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	変更理由 (提出理由が変更の場合)	<input type="checkbox"/> 金融機関及び口座の変更
	<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 定額分の変更
提出年月日	令和6年4月1日		<input type="checkbox"/> 振込方法の変更

① 月例給の振込先

口座1	金融機関名	しずおか焼津 信用金庫	金融機関コード	1501
	支店名	まるせい営業部 支店	支店コード	101
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 定額	定額分	50,000 円
口座2	金融機関名	楽天 銀行	金融機関コード	0036
	支店名	アロハ 支店	支店コード	221
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 定額	定額分	30,000 円
口座3	金融機関名	ゆうちょ 銀行	金融機関コード	9900
	支店名	二三八 店	支店コード	238
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	残 額		

※ 本人名義の口座に限ります。

② 賞与

※ 最大3箇所まで
(全額の場合は口座1だけ記入)

口座1	金融機関名	信用金庫	金融機関コード	1501
	支店名	まるせい営業部 支店	支店コード	101
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 定額	定額分	100,000 円
口座2	金融機関名	楽天 銀行	金融機関コード	0036
	支店名	アロハ 支店	支店コード	221
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	<input type="checkbox"/> 全額 <input checked="" type="checkbox"/> 定額	定額分	100,000 円
口座3	金融機関名	ゆうちょ 銀行	金融機関コード	9900
	支店名	二三八 店	支店コード	238
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000
	振込内容	残 額		

③ 出張旅費等の振込先 (未記入の場合、「月例給の振込先」の「口座1」へ振り込みます。)

口座	金融機関名	ゆうちょ 銀行	金融機関コード	9900
	支店名	二三八 店	支店コード	238
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	0000000

【記入方法】

- ・振込口座を複数指定する場合は、「口座1」から順次記入してください。
- ・「金融機関コード」及び「支店コード」も忘れずに記入してください。
(キャッシュカード又は通帳に記載されています。)
- ・該当するチェックボックス「」に、レ点「」を記入してください。
- ・金融機関名は、正式名称で記入してください。
- ・ゆうちょ銀行の場合は、通帳(記号番号が確認できるページ)の写しを添付してください。

同意書

番号法等の規定に基づき、以下の個人番号の利用目的について説明を受けましたので、これに同意します。

【利用目的】

- ① 源泉徴収票作成事務
- ② 住民税に関する届出事務
- ③ 雇用保険の届出事務
- ④ 健康保険・厚生年金保険の届出事務
- ⑤ 国民年金の第3号被保険者の届出事務
- ⑥ 上記①から⑤までに関連する事務

焼津市立総合病院
焼津市病院事業管理者 様

令和 6年 4月 1日

氏名 焼津 花子

新規採用職員の皆様へ

焼津市職員互助会

預金口座の登録制度について(依頼)

職員互助会では、職員の皆様に対して、さまざまな給付を行っています。給付金は、個人ごとに登録した預金口座への振込となります。つきましては、新規採用職員の皆様にも口座登録をされますようお願いいたします。

なお、金融機関については、事務処理上『しずおか焼津信用金庫』（本店・支店の選択は自由）に統一しておりますので、『しずおか焼津信用金庫』の口座にて報告下さいますよう、お願いいたします。

----- キ リ ト リ -----

令和6年4月1日

焼津市職員互助会給付金 加入届兼口座登録依頼書(新規・変更)

(宛先)
焼津市職員互助会会長

職員番号	所 属
氏 名	(フリガナ) ヤイツ ハナコ
	焼津 花子 
	電話番号 090-1234-5678
金融機関	しずおか焼津信用金庫
支店名	まるせい営業部
口座番号	0 0 0 0 0 0 0

※ 支店統廃合がある場合がございますので、統合継承後の支店名をご確認の上、ご記入願います。

年金加入期間等報告書

組合員証記号番号

21

111 - /

ふりがな	やいづ はなこ	所属機関名	焼津市									
組合員氏名	焼津 花子	基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	平成10年 4月 20日											

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 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金（国共済） エ 第三号厚生年金（地共済） オ 第四号厚生年金（私学共済） カ その他	昭和 平成29年 4月 19日 令和	昭和 平成 2年 4月 1日 令和	学生
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金（国共済） エ 第三号厚生年金（地共済） オ 第四号厚生年金（私学共済） カ その他	昭和 平成 2年 4月 1日 令和	昭和 平成 5年 4月 1日 令和	〇〇会 〇〇病院	
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金（国共済） エ 第三号厚生年金（地共済） オ 第四号厚生年金（私学共済） カ その他	昭和 平成 5年 4月 1日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和	焼津市立 総合病院	
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金（国共済） エ 第三号厚生年金（地共済） オ 第四号厚生年金（私学共済） カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
	ア 国民年金 イ 第一号厚生年金 ウ 第二号厚生年金（国共済） エ 第三号厚生年金（地共済） オ 第四号厚生年金（私学共済） カ その他	昭和 平成 年 月 日 令和	昭和 平成 年 月 日 令和		
離婚時みなし被保険者期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			
被扶養者配偶者みなし被保険者期間	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			
年金未加入期間等	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日	昭・平・令 年 月 日			

私の年金加入期間等は上記のとおりでありますから、報告します。

静岡県市町村職員共済組合理事長 様
令和 6年 4月 1日

〒 000-0000

住 所 焼津市〇町 16-32

組合員

氏 名 焼津 花子



<年金加入期間等報告書の記入の際は、裏面をご覧ください>

※資格喪失年月日は、退職日等の翌日を記入してください。

基礎年金番号の記載してあるページの写しをお願いします。

基礎年金番号通知書

基礎年金番号

氏名

生年月日 昭和 年 月 日

性別 女

交付年月日 平成 年 月 日

社会保険庁



年金手帳

静岡県

扶 養 親 族 届

令和 6 年 4 月 1 日 提出

所 属	職 名	氏 名	職員番号	所属長検印				
_____	看護師	焼津 太郎 焼津印	_____	/				
焼津市職員の給与に関する条例第 9 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。 (証明書類 通添付)								
届出の理由 <input checked="" type="checkbox"/> 1 新たに職員となった。(□配偶者がいない) <input type="checkbox"/> 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。(□配偶者がいない) <input type="checkbox"/> 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 歳の年度末を超えた者を除く。) <input type="checkbox"/> 4 配偶者のない職員となった。(3 に該当する場合を除く。) _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 5 配偶者を有するに至った。(2 に該当する場合を除く。) _____ 年 _____ 月 _____ 日								
届出の理由 1 ~ 3 に該当する場合の記入欄								
扶養親族の氏名	続柄	生年月日	同居別居の別		収入の年額		届出事実の発生年月日	届出の事由
			別居の場合は住所	収入の種類	金 額			
焼津 花子	妻	H2・9・1	同居	なし			R5.4.1	採用
焼津 一郎	長男	H30・4・1	同居	なし			R5.4.1	採用
		

これ以降は病院総務課が記入します。

《扶養親族及び手当について（焼津市職員の給与に関する条例第 9 条第 1 項）》※基準日はその月の初日

対象の範囲 ①配偶者

- ②満 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子及び孫
- ③満 60 歳以上の実父母及び実祖父母
- ④満 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある実弟妹
- ⑤心身の故障のため、労務の遂行に支障がある者 (別に申請書がありますので人事課にお問合せください。)

収入基準 恒常的な所得が年額 130 万円以上 (月額 108,333 円) ある者は被扶養者として認定されません。失業給付、障害年金、遺族年金、傷病手当等も収入に含まれます。

扶養手当 (月額) 配偶者がいる場合 配偶者 13,000 円
 その他 一律 6,500 円
 配偶者がいない場合 1 人目 11,000 円
 2 人目以降 6,500 円
 ※新たに満 15 歳の年度始めから満 22 歳の年度末までの子
 1 人につき 5,000 円加算

- 注意事項 ①所属長の印を忘れずをお願いします。
 ②予算の関係がありますので庶務担当者へ連絡して下さい。
 ③保険証の扶養と同じ条件のため、扶養親族だけの申請はできません。
 ただし、以下の場合は扶養親族として認めます。
 i 配偶者が勤務先の保険証を所有しているが、育児休暇等により収入が減少した
 ii 被扶養者が後期高齢者医療制度の適用となり、保険証を共済組合へ返還したが、引き続き扶養親族の要件を満たしている

(宛先)焼津市長

児童手当・特例給付 認定請求書

提出年月日	※受付確認年月日
令和6年4月1日	令和 . .

請求者	(ふりがな)	やいづ たろう		生年月日	S H R	00・00・00
	氏名	焼津 太郎		電話番号	054-626-0000	
	職員番号			公務員		
	所属					
	住所	焼津市本町0-0-0				
	加入している年金等の種別	地方公務員共済	配偶者の有無	有・無		

配偶者	氏名	焼津 花子	配偶者の勤務先	〇〇フーズ(株)
	住所	同上		ア 被用者 イ 公務員 ウ 被用者等でない者

認定対象となる児童 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるすべての子)

	氏名	続柄	生年月日	同居別居の別	住所(別居の場合)	監護の有無	生計関係	※児童との関係
1	焼津 一郎	長男	H30・4・1	別		有・無	同一・維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
2						有・無	同一・維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
3			H R				維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
4			H R				維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
5			H R	同・別		有・無	維持	未成年後見人 ・父母指定者 ・同居父母
認定事由		出生 . . . (その他)						

監護とは、お子様の面倒を見ているという意味なので、特別な事情がない限り「有」になります。

『同一』とは、児童が受給者自身の子である場合で、受給者その児童と生計を同じくしていることです。『維持』とは、児童が受給者自身の子でない場合で、受給者その児童の生活費の大半を支出していることです。(同居・別居の別は問いません)

市民税納税通知書や源泉徴収票に記載されている所得額や扶養について記入してください。

所得の状況	請求者の年分所得額	配偶者の年分所得額	譲渡所得の有無	有・無
	5,000,000円	3,000,000円		有・無
扶養親族等および児童の数	1人		(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数)	(1人)

※審査	控除	雑損控除額	0円	障害者控除額	0円	合計控除額	
		医療費控除額	0円	寡婦・寡夫 勤労学生控除額	0円	円	
		小規模企業共済等 掛金控除額	0円	児童手当法施行令 第3条第1項による控除	80,000円		
	所得	令和4年分 所得の合計金額	0円	控除後の所得額	0円	限度額	万円

※認定	認定・却下年月日	支給開始年月	区分	手当月額	備考		
	令和 . .	令和 . .	・児童手当 ・特別給付	3歳未満 3歳以上 中学生 計	円 円 円 円	3歳未満	3歳以上

※の欄は記入しないでください。記名押印に替えて署名することができます。添付書類を必ず提出してください(配偶者に収入がある場合は配偶者の源泉徴収票についても必ず提出してください)。

《添付書類》 令和5年度市県民税特別徴収通知(写) または 令和4年分所得証明書(児童手当用)

課長	課長補佐	主幹・係長	係

証交付	入力日

申告事由	<input checked="" type="radio"/> ア 被扶養者申告	<input checked="" type="radio"/> a 認定	<input type="radio"/> b 取消
	イ 被扶養者訂正(変更)申告		
	a 氏名(フリガナ含む) b 生年月日 c 続柄		
	d 性別 e 住所 f その他()		
	ウ 被扶養者継続認定		

被扶養者申告書

注1) 申告事由の該当事項を○で囲んでください。

注2) 漢字、カタカナ、数字等は、はっきりと記入してください。(■欄は記入しないでください。)

所属所コード 1 1 1	組合員証番号(右づめ)	所属所名 焼津市	組合員氏名 焼津 太郎	基本給 級 号 円
-----------------	-------------	-------------	----------------	--------------

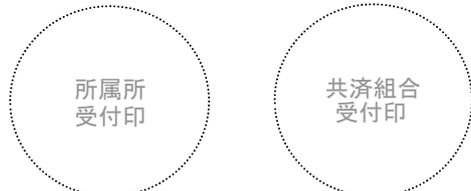
続柄コード				認定事由コード				取消事由コード				
01父	05養父	30長男	40長女	62弟	11組合員資格取得	15所得の減少	30死亡	31生活保護の受給	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> 左上の「続柄コード」から該当の番号を記入してください。 </div>			
02母	06養母	31二男	41二女	64妹	12出生	16失業保険の満了	32再婚	32生活保護の受給				
03養父	20夫	32三男	42三女	66兄	13婚姻	17同居	33再婚	33生活保護の受給				
04養母	21妻	33四男	43四女	68姉	14無職・無収入	19その他	34再婚	34生活保護の受給				

被扶養者氏名(上段フリガナ) ヤイツ ハナコ 焼津 花子				生年月日 元号 年 月 日 3 昭和 4 平成 0 0 0 0 0 0 5 令和				性別 1 男 2 女	続柄 妻 コード 2 1	高年齢受給者証該当(有・無) 年間収入推計額 5 0 0 0 0 0				
認定・取消(事由・年月日) 事由 元号 年 月 日 1 1 5 0 5 0 4 0 1				申告の理由 組合員4月1日資格取得 同日被扶養者認定申告				同居・別居 同 別	扶養手当 有 無	扶養控除 有 無	給与担当者の証明印			
組合員と別居の場合の住所(上段フリガナ)								別居住所を記入						
基礎年金番号(配偶者のみ) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0								個人番号(マイナンバー) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						

被扶養者と別居している場合のみ記入してください。				備考			
5				配偶者は、 <input type="checkbox"/> 被扶養者 <input type="checkbox"/> 組合員()			
配偶者が静岡県内の市区町村の職員である場合は申し出てください。				認定日付			

被扶養者氏名(上段フリガナ) ヤイツ イチロウ 焼津 一郎				生年月日 元号 年 月 日 3 昭和 4 平成 0 0 0 0 0 0 5 令和				性別 1 男 2 女	続柄 長男 コード 3 0	年間収入推計額 0				
認定・取消(事由・年月日) 事由 元号 年 月 日 1 1 5 0 6 0 4 0 1				申告の理由 組合員4月1日資格取得 同日被扶養者認定申告				同居・別居 同 別	扶養手当 有 無	扶養控除 有 無	給与担当者の証明印			
組合員と別居の場合の住所(上段フリガナ)								別居住所を記入						
基礎年金番号(配偶者のみ)								個人番号(マイナンバー) 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0						

被扶養者と別居している場合のみ記入してください。				申告欄			
5				上記のとおり申告します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 6 年 4 月 1 日			



住所	〇〇市〇〇1-1
申告者氏名	焼津 太郎
自署してください。	
所属所証明欄	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認め、 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 6 年 4 月 1 日
所属所長氏名	焼津市長 中野 弘道

* 基礎年金番号・個人番号(マイナンバー)に記入誤りがある場合、厚生年金記録との情報交換ができなくなるため、年金手帳や個人番号(マイナンバー)カードを確認のうえ記入してください。

被扶養者に関する申立書

全ての必要事項に記載、または○印を付けてください。

(認定対象者が18歳未満又は学生で、無収入の場合は、※欄の記入は不要です。)

世帯全員の状況						
(認定対象者を含め、必ず組合員世帯全員を記入してください。認定対象者が別居の場合は別居世帯も全員記入してください。)						
氏名(年齢)	続柄	職業	認定状況	居住地	年間収入推計額	
組合員 焼津 太郎 (30歳)	本人		認定・認定外	同居・別居	3,000,000 円	
焼津 花子 (29歳)	妻	パート	認定・認定外	同居 別居	500,000 円	
焼津 勝男 (1歳)	長男	無職	認定・認定外	同居 別居	0 円	
焼津 波男 (61歳)	父	会社員	認定・認定外	同居 別居	2,800,000 円	
焼津 静子 (59歳)	母	無職	認定・認定外	同居 別居	0 円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	
(歳)			認定・認定外	同居・別居	円	

※認定対象者の状況	氏名(年齢)	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について				区分	
	焼津 花子 (29歳)	1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続		
		2 静岡県市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)			
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について				
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職				
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中				
3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()				
今後の年間収入推計							
給与収入(パート等含む)	有・無	500,000 円	不動産収入	有・無	円		
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円		
事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円		
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円		
合計		500,000 円					

※認定対象者の状況	氏名	今まで加入していた、又は現在加入している医療保険等について				区分	
		1 健保組合・他の共済組合	3 国民健康保険	1 被保険者本人	3 任意継続		
		2 静岡県市町村職員共済組合	4 その他()	2 家族(被扶養者)			
	雇用保険の失業給付について		職業等の状況について				
1 令和 年 月頃から受給予定	4 受給しない	1 パート・アルバイト	4 無職				
2 受給中	5 雇用保険加入中	2 自営	5 休職・休業中				
3 受給終了(年 月頃)	6 雇用保険未加入	3 大学・専門学校等	6 その他()				
今後の年間収入推計							
給与収入(パート等含む)	有・無	円	不動産収入	有・無	円		
年金収入(遺族・障害・私的含む)	有・無	円	育児休業手当金(請求中・予定含む)	有・無	円		
事業等収入(農業・営業等)	有・無	円	傷病手当金(請求中・予定含む)	有・無	円		
失業給付(基本手当等)	有・無	円	その他の収入()	有・無	円		
合計		0 円					

認定対象者が、18歳未満又は学生で、無収入の場合は記入不要です。

組合員が認定対象者を扶養しなければならない理由、事情等	別居の場合、別居している理由及び組合員からの送金(仕送り)額
理由、事情、今後の就労予定等	理由:
妻はパート収入のみであり、妻と息子は主に私の収入により生計を維持しているため。	送金額:月額 円

申立者欄	<p>上記のとおり申し立てます。 なお、被扶養者が認定要件を欠いたときは、遅滞なく取消手続きを行うことを確約します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 令和 6 年 4 月 1 日</p> <p>自署してください。</p> <p>氏名 焼津 太郎</p>	所属欄	<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 6 年 4 月 1 日 所属所長 職名 焼津市長 氏名 中野 弘道</p>
------	---	-----	---

様式コード
4 3 0 0

国民年金

第3号被保険者関係届

令和6年4月1日



提出者情報	届出記入の個人番号(基礎年金番号)に誤りがないことを確認しました。
	事業所所在地 〒 425 - 8502 焼津市本町2-16-32
	事業所名称 焼津市
	事業主氏名 焼津市長 中野 弘道 (印)
電話番号 054 (626) 2146	
事業主等 受付年月日	令和6年4月1日

日本年金機構

社会保険労務士記載欄
氏名等 (印)

A. 配偶者欄 (第2号被保険者)	① 氏名 (フリガナ) ヤイツ タロウ 焼津 太郎	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 0 0 0 0 0 性別 1. 男性 2. 女性
	④ 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	⑤ 基礎年金番号
	⑤ 住所 〒 - 都道府県	基礎年金番号は記入不要です。

届出内容に応じて、該当・非該当(変更)のいずれかを○で囲み、記入してください。

B. 第3号被保険者	① 届出内容 この届書記載のとおり届出します。 令和6年4月1日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) (氏名) ヤイツ ハナコ 焼津 花子 (印)	② 生年月日 5. 昭和 年 月 日 7. 平成 0 0 0 0 0 0 性別 (続柄) 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9	⑤ 基礎年金番号
	⑦ 住所 同居 別居 〒 425 - 0000 焼津市△△町0-0-0 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。	⑧ 外国籍 外国人通称名 (フリガナ) ⑨ 電話番号 1. 自宅 2. 携帯 3. 勤務先 4. その他 054 (000) 0000
	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 4. 収入減少 5. その他 ()	⑪ 備考 31. 厚生年金保険・健康保険 32. 国家公務員共済組合 36. 地方公務員等共済組合 37. 日本私立学校振興・共済事業団 30. 厚生年金保険・船員保険

健康保険証の発行元に確認を受けてください。 ※届書記載の配偶者が協会けんぽ加入者の場合は、確認不要です。

医療被保険者記入欄	組合(保険者)番号 32220410
	上記のとおり第3号被保険者関係届の届出がありましたので提出します。
	届出記載の第3号被保険者は、健康保険組合又は共済組合に加入している者の被扶養者であることを確認する。 認定年月日 令和 年 月 日 (「⑩第3号被保険者になった日」と同じ場合は、記載の必要はありません)
	所在地 〒 422 - 8067 静岡県静岡市駿河区南町14番25号 エスパティオ5階
	名称 静岡市町村職員共済組合 代表者等氏名 理事長 太田 順一 (印) 電話 054 (202) 4848