

住居届・通勤届・氏名(変更)届

所属 職員番号 (フリガナ)	① 1234567 ビョウイン ハナコ	住居手当に関する規程第7条、通勤手当に関する規程第13条及び職員 服務規程第9条第2項の規定に基づき、住居等(住居・通勤)に 氏名を届け出ます。	提出日を記入
氏名	病院 花子	任命権者	平成 30 年 ○ 月 × 日
届出事由	<input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 住所・住居・家賃月額等の変更 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 配偶者・同居親族の変更 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他[]	住居届事由発生日	平成 30 年 1 月 1 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 採用にチェック <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> その他[]	通勤届事由発生日	平成 30 年 1 月 1 日
住所	〒 123 - 4567 神奈川県 横浜市 中区 港町1-1 () 号室)	電話番号	(012) 3456 7891
(フリガナ) 配偶者	有・無 ④	本市勤務先(本市職員である場合のみ)	職員番号
同居する 家族・ 同居する 本市職員 (企業局含む) (親族でない者 及び住民票が同 一でない者も含 む)	同居の有無	氏名	職別
住居の区分	借家・借間	下記内容確認のため、賃貸借契約書を提示してください。 所有者 ○○ ×× (続柄) 契約期間: H30 年 1 月 1 日～ 貸主 ○○ ×× (続柄) 家賃 68,000円 契約者 病院 花子 (続柄 本人) [共益費等除く] (契約者が届出者でない場合の扶養手当の受給について: 有・無)	
	実質的負担者	下記内容確認のため、賃貸借契約書を提示してください。 所有者 (続柄) 契約期間: 年 月 日～ 貸主 (続柄) 家賃 円(月額) 契約者 (続柄) [共益費等除く] 負担していること確認のため、上記書類の他に、次の書類のいずれかを提示して ください。(3か月分の支払いがわかるもの) <input type="checkbox"/> 口座振替依頼書・通帳の写し <input type="checkbox"/> 振込書(振込先がわかるもの) <input type="checkbox"/> 領収書(届出者あてのもの)	
不支給	<input type="checkbox"/> 職員宿舍等 <input type="checkbox"/> 持家、借家・借間(40歳以上 [※])、その他 ※当該年度初日時点の年齢が40歳以上の者		
構成区分	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> その他		

<基礎的事項>

項番	項目名	説明
①	所属 職員番号	市民病院または脳卒中・神経脊髄センター(不明の場合は空欄で可) 職員番号を記入。(不明の場合は空欄で可)
②	住居届事由発生日 通勤届事由発生日	採用日を記入。
③	住所	採用日時点の住所を記入してください。(採用日に入寮している場合は寮の住所を記入) 今後引っ越し場合は、引っ越し後改めて住居届を提出してください。その際、転居後の住民票も必要です。
④	配偶者の有無・氏名等	配偶者の有無に○をしてください。 配偶者が本市職員の場合、手当の支給に影響する場合がありますため、配偶者の所属と職員番号を記入してください。
⑤	同居する家族 同居する本市職員	配偶者以外の同居する家族氏名を記入してください。 配偶者同様本市職員の場合は、所属・職員番号を記入してください。

<住居手当に関する事項>

項番	項目名	説明
⑥	「賃貸借契約者」	職員＝賃貸借契約者の場合かつ4/1時点で40歳未満の場合 ※賃貸借契約書(貸主、契約者、家賃額等が分かる部分)の写しが必要で す。
⑥	「実質的負担者」	職員≠賃貸借契約者だが、実質的に家賃を負担している場合 ※賃貸借契約書(貸主、契約者、家賃額等が分かる部分)の写し及び家賃を支 払っている証明の添付が必要です。
⑥	「職員宿舍等」	寮に入る場合(住居手当不支給)
⑥	「持家、借家・借間(40歳以上)、その他」	持家、または、職員＝賃貸借契約者だが、4/1時点で40歳以上の場合 (住居手当不支給)
⑦	構成区分	住民票上の世帯主の場合は、「世帯主」にチェック、世帯主以外の場合は「そ の他」にチェック

<住居手当に関する事項>

項番	項目名	説明
⑧	「継続」	住居から勤務先までの通勤経路を記入してください。 記入不要
⑧	「利用交通機関名」	JRや、横浜市営バス、徒歩、自転車、自動車等通勤手段を記入
⑧	「区間」	駅名及びバス停名等を記入。
⑧	「経由」	記入不要
⑧	「時間」「距離」	徒歩、自動車、自転車の場合のみ記入。(公共交通機関の場合は記入不要)
⑧	「1か月定期代」 「3か月定期代」 「6か月定期代」 「乗車券代」	区間に応じて記入。 あてはまる定期がない場合は記入不要。 ※乗車券代は「IC乗車」の金額を記入してください。
⑨	「支給区分」 「支給額」	記入不要

※自転車、自動車の場合は通勤するルートが分かる地図などを添付してください。

順路	継続		利用交通機関名		区間(駅・バス停～ 駅・バス停)		経由	時間分	距離km			
	1か月定期代	3か月定期代	6か月定期代	乗車券代	支給区分	支給額						
1	円	円	円	円	円	円	徒歩	住居	～	関内	分	km
2	円	円	円	円	円	円	地下鉄ブルーライン	関内	～	三ツ沢上町	分	km
3	円	円	円	円	円	円	徒歩	三ツ沢上町	～	市民病院	分	km
4	円	円	円	円	円	円			～		分	km
5	円	円	円	円	円	円					分	km
	職種: 看護師		勤務回数 回/月		合計 6か月当たり		記入不要					

※直前の届出の区間と同一の区間がある場合、該当する区間に係る【継続】欄にレ点を付
 ※ICカードを利用できないバス会社を利用する場合は、【利用交通機関名】欄にICカード不可と追記してください。
 ※特別乗車券、乗継ぎ定期等を使用している場合は、【利用交通機関名】欄にその旨を追記してください。

住居手当に関する規程第7条及び通勤手当に関する規程第13条により、上記のとおり確認し、決定します。	受理年月日	年 月 日	住居手当 開始・改定・終了	年 月 日
	適用年月日(開始・改定・終了)	年 月 日	通勤手当 開始・改定・終了	年 月 日
以下、記入不要	労務主管課	所属決裁欄	入力	確認
職・氏名	係長	担当		