

令和 年分 扶養控除等異動申告書・扶養親族等(異動)届  
 被扶養者申告書

所属				届出異動事由	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 離婚	<input type="checkbox"/> 就職 <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> 扶養者変更 <input type="checkbox"/> 収入増 <input type="checkbox"/> 収入減	<input type="checkbox"/> 個人番号変更 <input type="checkbox"/> その他			
職員番号				異動事由発生年月日	年 月 日					
氏名										
個人番号 <small>(届出事由が個人番号変更の場合のみ記入)</small>										
住所				次のとおり被扶養者の申告をします。/横浜市医療局病院経営本部職員の給与に関する規程第11条の規定により次のとおり届け出ます。 横浜市職員共済組合理事長/横浜市病院事業管理者						
配偶者の有無	有・無			年 月 日						
フリガナ 扶養親族等氏名 個人番号 <small>(新たに被扶養者となる場合、及び個人番号が変更となる場合のみ記入)</small>	続柄	性別	生年月日 年 月 日	住所	収入	申請項目	適用欄			
			年	同居・別居	種類	向こう一年間の推計額	扶養手当 増・減	手当 年 月 日から		
			月	住所		円		共済 年 月 日から		
			日		種類	年間所得(1月~12月分)	共済 増・減	税 年 月 日から		
			歳			円	税控除 増・減	税 年 月 日から		
			年	同居・別居	種類	向こう一年間の推計額	扶養手当 増・減	手当 年 月 日から		
			月	住所		円		共済 年 月 日から		
			日		種類	年間所得(1月~12月分)	共済 増・減	税 年 月 日から		
			歳			円	税控除 増・減	税 年 月 日から		
			年	同居・別居	種類	向こう一年間の推計額	扶養手当 増・減	手当 年 月 日から		
			月	住所		円		共済 年 月 日から		
			日		種類	年間所得(1月~12月分)	共済 増・減	税 年 月 日から		
			歳			円	税控除 増・減	税 年 月 日から		
障害者等 (チェック)	<input type="checkbox"/> 障害者			配偶者が扶養 している親族	氏名	続柄	手当・共済・税			
					氏名	続柄	手当・共済・税			
					氏名	続柄	手当・共済・税			
				認定・喪失年月日	・	証				
				伺 年月日	・	台帳				
				決裁 年月日	・	入力				
添付書類(別紙様式等) <input type="checkbox"/> 被扶養者収入状況申告書 <input type="checkbox"/> 扶養状況申立書(別紙2) <input type="checkbox"/> 扶養状況申立書(育児休業者用)(別紙3) <input type="checkbox"/> 不安定収入に係る申立書(別紙4) <input type="checkbox"/> 給与支払等証明書 <input type="checkbox"/> 送金(計画・実績)確認書 <input type="checkbox"/> 送金証明 <input type="checkbox"/> 所得等の証明 <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 記載事項証明 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本等					<input type="checkbox"/> 課税(非課税)証明書 <input type="checkbox"/> 在学証明書 <input type="checkbox"/> 採用証明(写) <input type="checkbox"/> 退職証明(写) <input type="checkbox"/> 開業届(写) <input type="checkbox"/> 廃業届(写) <input type="checkbox"/> 離職票1.2(写) <input type="checkbox"/> 雇用保険非加入者証明 <input type="checkbox"/> 雇用保険に関する確認書 <input type="checkbox"/> 雇用保険受給資格者証(写) <input type="checkbox"/> 扶養事実届出書 <input type="checkbox"/> 組合員被扶養者証 <input type="checkbox"/> 健康保険資格喪失証明書 <input type="checkbox"/> 健康保険証(写)			<input type="checkbox"/> 組合員証等再交付申請書 <input type="checkbox"/> 組合員証等返還不能理由書 <input type="checkbox"/> 資格喪失証明発行依頼書 <input type="checkbox"/> その他の資料		
					上記のとおり相違ないことを証明します。/横浜市医療局病院経営本部職員の給与に関する規程第11条の規定により上記のとおり確認し決定します。 年 月 日 所属所長					
					共済組合・労務主管課 課長 係長 係員					
受理年月日	年 月 日									