

【正規医師】 _____ 科 氏名: _____ 先生

1 履歴書関係	本人	市民病院		
		受領	W	
(1) 医師採用選考申込書				★
(2) 履歴書(写真)				★
(3) 誓約書				★

2 免許関係	本人	市民病院		
		受領	W	
(1) 医師資格情報等確認表(プロフィール用紙・ホスピフレンド原稿)				緩和ケア証書 あり・なし
(2) 医師免許証(写) 1部				★
(3) 臨床研修修了登録証(写)1部(平成16年度以降のみ)				★
(4) 保険医登録票(写) 管内・埼玉、茨城、栃木、群馬、千葉、東京、新潟、山梨、長野				管轄内からの異動は原本を採用日に提出
(5) 麻薬施用者免許証(写)	県内	県内	県内	県内からの異動は原本を採用日に提出
	県外	県外	県外	
認定医・専門医等の写し(麻酔科医の場合、「標榜医」の写し)				
身体障害者福祉法に基づく身障認定医の「指定書」(写)				あれば

3 給与・厚生関係	本人	市民病院		
		受領	W	
(1) 給与口座振替申込書				★
(2) 旅費口座振込申出書				
(3) 事前確認書				
(4) 住居届・通勤届・氏名変更届(必須:住民票添付)				★
<input type="checkbox"/> 賃貸契約書の写し <input type="checkbox"/> (実質的支払者のみ)3か月間の支払がわかる通帳の写し <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> (住民票を移さない人のみ)現住所に住んでいることを証明するものの写し(例:公共料金領収書の写し、郵便物の写しなど) <input type="checkbox"/> 住民票 扶養・児童手当あり(世帯全員・続柄が記載必須) <input type="checkbox"/> 住民票 扶養なし				
(5) 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書				★
(6) 組合員資格取得届、年金加入期間等報告書				★
(7) 駐車場使用申請書				必要な場合
(8) 駐輪場使用申請書				必要な場合
(9) マイナンバーのわかるもの(住民票兼可)				★
(10) 年金手帳の写し(年金番号のわかるもの)				★

4 扶養関係(扶養家族を申請する場合のみ)	本人	市民病院		
		受領	W	
(1) 被扶養者申告書				★
【添付(扶養家族に収入がある場合)】課税証明書等、収入の証明				★
現在加入の健康保険の本人及び扶養家族の保険証(写)				★採用日前に申請した場合必須
本人及び被扶養者全員の記載のある健康保険資格喪失証明書(原本)				★採用日前に申請した場合必須
扶養家族分の「マイナンバーの分かるもの」(住民票で兼用可)				★
国民年金第3号被保険者異動届(配偶者を扶養している場合のみ)				★
雇用保険に関する確認書(配偶者扶養又は18歳以上の子で一度でも働いたことがある場合)				★
在学証明書(扶養親族に16歳以上の学生がいる方のみ)				★
(2) 扶養事実届出書(健康保険 1人につき1枚)				★
(3) 扶養状況申立書(扶養手当 1人につき1枚)				★
(4) 児童手当認定請求書(扶養する子がいる場合のみ)				★
本人と配偶者の市民税・県民税課税証明書(扶養資料と兼用可)				★
(採用以前から受給していた場合のみ)受給に関する消滅通知書				★採用後提出

5 健康診断・ワクチン関係	本人	受領	W
(1) ワクチンの接種記録調査票			
(2) 健康診断結果(直近)の写し			

6 連絡先の確認	本人	受領	W
(1) メールアドレス確認票			

7 その他(該当者のみ)