

<家族情報登録> 入力補助シート ※扶養家族のある場合のみ記入してください。

記入日： 年 月 日 入力日： 年 月 日

所属名		職員番号		氏名	
-----	--	------	--	----	--

家族氏名	(漢字) 姓		名		(カナ) 姓		名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		性別	男・女	続柄		職業	
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所				
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓		名		(カナ) 姓		名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		性別	男・女	続柄		職業	
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所				
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓		名		(カナ) 姓		名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		性別	男・女	続柄		職業	
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所				
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓		名		(カナ) 姓		名	
生年月日	T・S・H・R 年 月 日		性別	男・女	続柄		職業	
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所				
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 共済被扶養者				

(その他の給付) 上記の家族情報を他の給付等で使用することに同意しますか。 (同意しない場合、他の給付等の申請のつど入力が必要です。)    同意する    同意しない

<家族情報登録> 入力補助シート ※扶養家族のある場合のみ記入してください。

【記入例】

記入日： 年 月 日 入力日： 年 月 日

所属名	*	職員番号	* ●●●●●●	氏名	大阪 太郎
* 所属名については記入しないでください			* 職員番号は封筒に記載されている6桁の番号を記入してください		

家族氏名	(漢字) 姓	大阪	名	花子	(カナ) 姓	オオサカ	名	ハナコ
生年月日	T・S・H・R ●●年 ●月 ●日		性別	男・女	続柄	配偶者 (法律婚)	職業	公務員
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所	配偶者の場合、法律婚・事実婚の別を記入			
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓	大阪	名	真理子	(カナ) 姓	オオサカ	名	マコ
生年月日	T・S・H・R ●●年 ●月 ●日		性別	男・女	続柄	次女	職業	学生
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所	「長男」「長女」のように戸籍上の続柄を記入			
申請をする項目に☑を入れてください。				<input checked="" type="checkbox"/> 扶養控除 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 児童手当 <input checked="" type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓	大阪	名	一郎	(カナ) 姓	オオサカ	名	イチロウ
生年月日	T・S・H・R ●●年 ●月 ●日		性別	男・女	続柄	長男	職業	無職
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所				
申請をする項目に☑を入れてください。				<input checked="" type="checkbox"/> 扶養控除 <input checked="" type="checkbox"/> 扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 児童手当 <input checked="" type="checkbox"/> 共済被扶養者				

家族氏名	(漢字) 姓	大阪	名	ハルエ	(カナ) 姓	オオサカ	名	ハルエ
生年月日	T・S・H・R ●●年 ●月 ●日		性別	男・女	続柄	実母	職業	無職
同居別居	同居・別居	別居の場合は住所を記入 →		住所	京都府●●市▲▲町1-1			
申請をする項目に☑を入れてください。				<input type="checkbox"/> 扶養控除 <input type="checkbox"/> 扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input checked="" type="checkbox"/> 共済被扶養者				

(その他の給付) 上記の家族情報を他の給付等で使用することに同意しますか。 (同意しない場合、他の給付等の申請のつど入力が必要です。)  同意する     同意しない