

## 本 PDF の内容

- ・2～3 ページ目  
4. 「給与所得者の扶養控除等(異動)申告書」の記載例・記載方法
- ・4～7 ページ目  
5. 「組合員資格取得届書」「給付金振込口座届」「被扶養者申告書」「国民年金第 3 号被保険者の資格取得届」の記載例
- ・8～9 ページ目  
6. 「単身赴任届」の記載例
- ・10～12 ページ目  
9. マイナンバーカード(写し)の提出方法
- ・13～16 ページ目  
11. 医師手当加算対象資格について

## ○ 令和7年分 給与所得者の扶養控除等申告書

令和7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	給与の支払者 の氏名(氏名)	○○○○ 株式会社	アリダナ	ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 平成 56年 1月 1日	扶	あなたの被扶養者 の氏名(氏名)	山川 太郎	あなたの被扶養者 の氏名(氏名)	山川 太郎
	□□□	現役君長	あなたの配偶者 の法人(個人)番号	1112123134455667	あなたの個人番号	1112123134455667	あなたの配偶者 の個人番号	本人	またお姓名につ いての扶養控除 等申告書の提出 (扶養する場合は 扶養の有無)		
	○○○	給与の支払者 の住所(住所)	□□市△△町 3-3	あなたの住所 又は居所	□□市××町 23-7	配偶者の有無	⑪ 無				
あなたが既に扶養控除等申告書に記載した扶養親族等が扶養親族等でない場合や扶養親族等が扶養親族等でない場合等に該当する場合は、以下の各欄に記入する必要があります。											
2	区分等	個人番号	年生月日	合と年中の 所得の見積額	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由				
	源泉控除 A 対象配偶者 (注1)	ヤマカワ タコ	212131341451561617	400,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
	主たる給与 から控除 を受ける	山川 明子	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	控除対象 B 扶養親族 (16歳以上) (22歳未満の者)	ヤマカワ イチロー	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 一郎	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 二郎	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 隆雄	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 父	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	配偶者	ヤマカワ タコ	414515616178181919	300,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
	障害者、 C どり難又は 勤労学生	ヤマカワ タコ	414515616178181919	300,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
民	年生月日	作業又は居所	扶養を受けた他の所得者	氏名	年生月日	扶養月日及び事由					
他の所得者 D 支拂を受け る扶養親族等	山川 太郎	○ 56-10-5	山川 太郎	山川 太郎	○ 56-10-5	扶					
② 申税民に関する事項(この欄は、支拂控除45条の3の2及び317条の3に基づき、給与の支拂を経由して市町村長に提出する給与所得者の扶養控除等申告書の記載欄を示しています。)											
4	所轄税務署長等	給与の支拂者 の氏名(氏名)	○○○○ 株式会社	アリダナ	ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 平成 56年 1月 1日	扶	あなたの被拂者 の氏名(氏名)	山川 太郎	あなたの被拂者 の氏名(氏名)	山川 太郎
	□□□	現役君長	あなたの配偶者 の法人(個人)番号	1112123134455667	あなたの個人番号	1112123134455667	あなたの配偶者 の個人番号	本人	またお姓名につ いての扶養控除 等申告書の提出 (扶養する場合は 扶養の有無)		
○○○	市町村長	給与の支拂者 の住所(住所)	□□市△△町 3-3	あなたの住所 又は居所	□□市××町 23-7	配偶者の有無	⑪ 無				

## 1 氏名、住所などの記入

1	所轄税務署長等	給与の支拂者 の氏名(氏名)	○○○○ 株式会社	アリダナ	ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 平成 56年 1月 1日	扶	あなたの被拂者 の氏名(氏名)	山川 太郎	あなたの被拂者 の氏名(氏名)	山川 太郎
	□□□	現役君長	あなたの配偶者 の法人(個人)番号	1112123134455667	あなたの個人番号	1112123134455667	あなたの配偶者 の個人番号	本人	またお姓名につ いての扶養控除 等申告書の提出 (扶養する場合は 扶養の有無)		
○○○	市町村長	給与の支拂者 の住所(住所)	□□市△△町 3-3	あなたの住所 又は居所	□□市××町 23-7	配偶者の有無	⑪ 無				

### ►① 所轄税務署長等

給与の支拂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 給与の支拂者の法人(個人)番号

この申告書を受理した給与の支拂者が、給与の支拂者の個人番号又は法人番号を記付するため、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、給与の支拂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か所以上から給与を受けている人が、他の給与の支拂者に「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

1	区分等	個人番号	年生月日	合と年中の 所得の見積額	非居住者である親族	住所又は居所	異動月日及び事由				
	源泉控除 A 対象配偶者 (注1)	ヤマカワ タコ	212131341451561617	400,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
	主たる給与 から控除 を受ける	山川 明子	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
2	控除対象 B 扶養親族 (16歳以上) (22歳未満の者)	ヤマカワ イチロー	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 一郎	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 二郎	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 隆雄	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	山川 父	○ 56-10-5	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の	□ 非扶養親族 その他の				
	配偶者	ヤマカワ タコ	414515616178181919	300,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
	障害者、 C どり難又は 勤労学生	ヤマカワ タコ	414515616178181919	300,000円	年生月日 平成 56年 1月 1日	□□市××町 23-7	扶				
	民	年生月日	作業又は居所	扶養を受けた他の所得者	氏名	年生月日	扶養月日及び事由				
	他の所得者 D 支拂を受け る扶養親族等	山川 太郎	○ 56-10-5	山川 太郎	山川 太郎	○ 56-10-5	扶				

### ►① A 源泉控除対象配偶者

あなた(令和7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。(生計を一にする配偶者(青色事業専従者として給与の支拂を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で令和7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合わせて「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22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8年1月2日から平成22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31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31年1月2日から平成8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7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拂を受ける人及び白色事業専従者を除きます。)で令和7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7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、給与の支拂者に確認してください。

### ▶① 老人扶養親族（昭31.1.1以前生）

控除対象扶養親族が年齢70歳以上（昭和31年1月1日以前生）の場合には、次のとおりいす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す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15.1.2生～平19.1.1生）

控除対象扶養親族が年齢19歳以上23歳未満（平成15年1月2日～平成19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。

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」のうち該当するいす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。

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。

## 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	障害者区分	① ② ③ ④			
		扶養親族	□寡婦	□ひとり親	□勤労学生
一般の障害者		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
特別障害者		<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"/>	

上の該当する項目にチェックを行った際には該当する扶養親族の人数を記入してください。

### ▶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7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22年1月2日以後生）の扶養親族も対象となります。

### ●（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
所得金額調整控除の適用を受けない場合	9,000,000円
	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
65歳以上	1,080,000円
	480,000円
65歳以上	2,050,000円
	950,000円
65歳以上	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 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。）

①	16歳未満の扶養親族（平22.1.2以後生）	個人番号	生年月日	住所又は居所	右記欄外特別扶養親族等申告書の見積額（円）	令和6年中の所得の見積額（円）	異動月日及び事由
	ヤマカワ サブロフ	51516161717181819190101	子 23.7.5	○○市×町 23-7	2	0円	令和2年中の所得が品目別に算出され、令和6年中の所得も記載します。
③	退職手当等を有する配偶者・扶養親族	個人番号	生年月日	住所又は居所	右記欄外ある障害者等申告書の見積額（円）	令和6年中の所得の見積額（円）	異動月日及び事由
	（フリガナ）	あかね	2021.3.1	（フリガナ）	5	6月	令和6年中の所得が品目別に算出され、令和6年中の所得も記載します。

### ▶① 16歳未満の扶養親族（平22.1.2以後生）

年齢16歳未満（平成22年1月2日以後生）の扶養親族について記載します。

### ▶② 控除対象国外扶養親族

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8年3月16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7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」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7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）のうち該当するいす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8年3月16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7年中の所得の見積額（退職所得を除く）

令和7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7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7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。

この申告書に記載すべき事項が、前年に勤務先へ提出した「令和6年分給与所得者の扶養控除等（異動）申告書」に記載した事項から異動がない場合は、その記載すべき事項の記載に代えて、異動がない旨を記載した申告書を「簡易な申告書」といいます。

勤務先の指示に基づき、簡易な申告書を提出することができる場合は、「令和7年分 給与所得者の扶養控除等申告書（簡易な申告書）」記載例をご確認ください。

## 組合員資格取得届書

神戸市職員共済組合理事長宛

神戸市職員共済組合

所属コード	0000	所属所名	〇〇局〇〇課																		
組合員の記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6	資格取得年月日	令和	6年	12月	2日							
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	
フリガナ	キョウサイ ハナコ												昭和								
氏名	共済花子												平成	9年	3月	3日	性別	男	女		
住所	郵便番号	6	5	0	-		8	5	7	神戸市中央区加納町6丁目5- 電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇											
	住民票住所	(上記の住所と住民票住所が異なる場合のみ記入)																			
郵便番号	1	2	3	-		4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
備考	(後期高齢者医療被保険者としての資格取得年月日: 有効期限: 要件に該当する場合に資格確認書を交付します。該当する要件及び「交付を希望します」にレ点を記入してください。)												受給の有無	有	無						
資格確認書の交付希望 ※希望する場合に記入	以下の要件に該当する場合に交付します。 いずれかに□を入れてください。												<input type="checkbox"/> 左記の交付要件に該当するため 資格確認書の交付を希望する								
上記のとおり組合員の資格を取得しましたので届け出ます。															令和 6 年 12 月 2 日						
組合員氏名 共済花子																					
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。															令和 6 年 12 月 2 日						
所属所長	補職名	〇〇局〇〇課長																			
	氏名	〇〇〇〇																			

## 《提出にあたっての注意事項》

- 「給付金振込口座届」(様式3-11)を併せて提出してください。
- 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害の認定を受けている者である場合、「備考」欄に後期高齢者医療被保険者証の資格取得年月日及び有効期限をそれぞれ記入してください。

共済組合受付印

## 給付金振込口座届

神戸市職員共済組合理事長 宛

神戸市職員共済組合

組合員証の 記号・番号	記号 3 番号 記入不要	所 属	〇〇局〇〇課
			電話 内線〇〇〇-〇〇〇〇

神戸市職員共済組合の短期給付にかかる給付金の振込口座について、次のとおり届け出ます。

令和 3 年 4 月 1 日

住所 神戸市中央区加納町6丁目5-1

組合員の

氏名 共 済 花 子

[自宅 携帯] 電話 (090) 0000-0000

振込 口座	金 融 機 関 名	種 別	口 座 番 号 (右づめ)							
	きょうさい 銀行・農協 金庫・組合	神戸 (本店・出張所)	普通 普通以外のときは下記 に記入してください ( )	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ キョウサイ ハナコ										
名 義 共 済 花 子										

## 《提出にあたっての注意事項》

- 電話番号は、日中に連絡のとれるものをご記入ください。
- 振込口座は、組合員名義のものに限ります。ただし、組合員死亡による資格喪失の場合は、遺族等の口座を記入してください。
- 退職による資格喪失については、本書による届出は不要です。

## 振込先が「ゆうちょ銀行」の場合

下記のとおり、他の金融機関への振込用の店名等を記入してください。

(通帳に「振込用の店名・預金種目・口座番号」の記載がある場合、その内容を記入してください。)

記入欄	記入するもの	備 考
支 店	店名 (漢数字3文字)	総合口座 (送金機能の付いた通常貯金・通常貯蓄貯金) の場合 「記号」の「左から2けた目と3けた目」に「8」を加えたものが店名になります。 (例) 1_2_3_4_5 → 二三八支店
種 別	預金種目 (普通又は貯蓄)	
口座番号	数字7けた	桁数にかかわらず「番号」の最後の「1」を取ります。 (例) 1_2_3_4_5_6_7_1 → 1_2_3_4_5_6_7 ※「番号」が「数字8けた未満」のときは、前に0をつけてください。 (例) 1_2_3_4_5_1 → 0_0_1_2_3_4_5

共済組合受付印
---------

共済組合事務処理欄	
受 付	口座登録

## 被扶養者申告書（増・減）

神戸市職員共済組合理事長宛

共済組合事務処理欄				

標準報酬月額が不明な場合は空欄で構築です。

組合員の記号・番号	記号 1	番号	記入不要	所属名	〇〇局〇〇課			
組合員氏名	共済 太郎		組合員の生年月日	昭和 平成 57 年 1 月 1 日		標準報酬月額	〇〇等級 〇〇〇, 〇〇〇円	
組合員種別 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/> 一般職員 <input type="checkbox"/> 任期付職員(フルタイム・短時間) <input type="checkbox"/> 再任用職員(フルタイム・短時間) <input type="checkbox"/> 会計年度任用職員・その他特別職 <input type="checkbox"/> 病院機構職員							
フリガナ	性別	続柄	生年月日	職業	年間所得推計額	住 所	異動年月日 及び理由	
被扶養者氏名	男	母	昭和 平成 29年2月16日 令和	一	1,492,000	〒650-8570 神戸市〇〇区〇〇町	※給与担当課記入欄 扶養手当受給の有無 令和 6年 12月 2日 (増) 採用(出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他) (減) 就職・所得増・結婚・死亡・扶養者変更・離婚・後期高齢・勤務先で社会保険加入・その他 ※共済組合記入欄 判定 年月 支給 より 回収日 年月日	
キョウサイ サキミ	女						普通 特別 障害	
共済 咲美								
個人番号(必須)	1	2	3	4	5	6	7	8
資格確認書の交付希望	以下の要件に該当する場合に交付します。いすりかに□を記入してください。							
※扶養認定(増)のうち、希望する場合に記入	<input type="checkbox"/> マイナンバーカードを取得して <input type="checkbox"/> マイナンバーカードを保有しているが <input type="checkbox"/> マイナンバーカードの電子証明書の有 <input type="checkbox"/> 上記の交付要件に該当するため、資格確認書の交付を希望します。							
上記のとおり申告します。	令和 6年 12月 2日							
申告者(住所)	神戸市中央区〇〇町〇丁目〇一〇			(氏名)	共済 太郎			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	令和 6年 12月 2日			(担当者名)	〇〇 〇〇			
所属所長(補職名)	〇〇局〇〇課長			(氏名)	〇〇 〇〇			
(連絡先)				(連絡先)	〇〇〇-〇〇〇〇			

- 「年間所得推計額」欄には、その者の見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。
- 扶養事実の発生(消滅)の理由は、具体的に詳しく書いてください。
- 申請するに至った理由は、普通認定(扶養手当)が適用される場合に該当する要件を満たす。普通認定があります。認定の結果、扶養手当が適用される場合に該当する要件を満たす。
- 扶養手当の申請の有無
- 扶養手当の申請の有無
- 扶養手当の申請の有無
- 扶養手当の申請の有無

見込まれる勤労所得、資産所得、事業所得、その他の所得の推計額を記入してください。

具体的に詳しく書いてください。

扶養手当の申請の有無



令和〇年〇〇月〇〇日提出

事業主記入欄  
(提出者情報)

事業所所在地	届出前 元 一般組合員は、以下の各所属所で記入後、共済組合へ提出してください。 水道局・交通局・外郭団体・病院機構は所属長で記入。 学校園は校(園)長で記入。 それ以外は総務事務センターで記入。	
事業所名	会計年度任用職員(フルタイム2年目以降)は所属長で記入。	
事業主氏名	短期組合員は、事業主指定様式を厚生年金適用事業所の事業主(※)へ提出してください。 (※)厚生年金事務取扱担当の所属 総務事務センター集約対象の場合は、総務事務センター	
電話番号	事業主等 受付年月日 令和〇年〇〇月〇〇日	

組合員種別 (いずれかに○をしてください)	
一般組合員	①一般 ・任期付 ・再任用(フルタイム) ・会計年度任用 (フルタイム2年目以降) ・その他特別職 ・病院機構職員
短期組合員	※各事業主へ、事業主に指定された様式で提出してください

職員番号 <b>記入不要</b>
職員番号を記入 (※会計年度任用職員は組合員番号)

職員 (2号被保険者欄)	(フリガナ) キョウサイ		タロウ		② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 0 3 0 4 0 5 ③ 性別 1. 男性 2. 女性
	共済		太郎		
④ 個人番号 または 基礎年金番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1				
⑤ 住所 元 一 都道府県	個人番号(マイナンバー)12桁、 または基礎年金番号10桁(左詰め)のどちらかを記入。 基礎年金番号を記入した場合は、住所欄も記入する。				

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。

職員の配偶者 B. 被(第) 当てはまる方に○	この届書記載のとおり届出します。 令和〇年〇〇月〇〇日 日本年金機構理事長あて (フリガナ) キョウサイ (氏名) ハナコ 共済 花子		② 生年月日 5. 昭和 7. 平成 0 4 0 5 0 6 ③ 性別 1. 夫 3. 夫(未届) 2. 妻 4. 妻(未届)
	④ 個人番号 または 基礎年金番号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
届書の提出は組合員 (第2号被保険者)に委任します (必ずチェック→) <input checked="" type="checkbox"/>		⑤ 外国籍 (フリガナ)	個人番号(マイナンバー)12桁、 または基礎年金番号10桁(左詰め)のどちらかを記入。
資格取得 資格喪失	⑥ 住所 元 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇-〇〇〇号 ※同居の場合も住民票の住所を記入してください。	⑦ 電話番号 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇	⑧ 1.自宅 2.携帯 3.勤務先 4.その他 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
該当 非該当(変更)	⑨ 第3号被保険者 になった日 7. 平成 0 2 1 1 2 2 9. 令和	⑩ 理由 1. 配偶者の就職 2. 婚姻 3. 離職 ( )	⑪ 4. 収入減少 5. その他 6. その他( )
	⑪ 配偶者の 加入制度 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	⑫ 30. 厚生年金保険・船員保険	⑬ 備考 氏名変更を届出の場合に記入 変更前氏名 フリガナ コウベ ハナコ 氏名 神戸 花子 変更年月日 令和2年11月22日
該当	⑫ 第3号被保険者 でなくなった日 7. 平成 9. 令和	⑬ 理由 1. 死亡(令和 2. 離婚 3. 収入増加 6. その他( )	

## (申請される方へ)

提出前にご確認ください。

- 記入内容に誤りはありませんか。
- 記入もれはありませんか。  
特に届出の委任に関する欄には必ずチェックをお願いします。
- 添付書類をつけていますか。  
個人番号(マイナンバー)による届出…個人番号(マイナンバー)カード等、またはその写し  
基礎年金番号による届出…被扶養者の基礎年金番号がわかるもの写し

## 氏名変更の届出について

- ・資格取得と同時に変更→該当に○
- ・3号加入中に変更→非該当(変更)に○をつけて備考欄に記入。

※ただし、個人番号(マイナンバー)と基礎年金番号が結びついている場合は届出不要。

## 共済組合記入欄

## (保険事務担当の方へ)

- ◆個人番号(マイナンバー)で申請がありましたら、以下の事項を確認してください。  
 個人番号(マイナンバー)は正しく記入されていますか。
- 提出された個人番号(マイナンバー)カード等またはその写しは確認後、申請者に返却しましたか。  
→以上、よろしければ郵送(簡易書留推奨)、または直接窓口へ提出してください。
- ◆基礎年金番号で申請がありましたら、従来通り府内メール等で提出してください。  
添付書類…被扶養者の基礎年金番号がわかるもの写し

【提出先】 その他外郭団体 → 共済組合      左記以外の所属 → 総務事務センター

※会計年度職員(フルタイム2年目以降) → 共済組合

## 共済組合受付欄

様式第7(1号紙)

## 記入例

## 單身赴任届

神戸市職員の単身赴任手当に関する規則第7条の規定に基づき、次のとおり配偶者等との別居の状況等を届け出ます。

平成 年 月 1日 提出

所属長	係長	係				
届出のとおりであることを確認する。						
任命権者様	所属コード 0406	所属 企画調整局 東京事務所	職員番号 000000	補職 氏名 神戸 太郎	係長 印	職種名 事務職員
勤務公署名	企画調整局 東京事務所		所在地 東京都千代田区平河町2丁目4-2全国都市会館7階			
届出の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規 <input type="checkbox"/> 2 異動 <input type="checkbox"/> 3 転居 ( <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者) <input type="checkbox"/> 4その他 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 添付書類 住民票等証明書類 3通添付					
上記事実の発生年月日 平成 年 月 日						

- ・住民票(職員)1通
- ・住民票(配偶者)1通
- ・就業証明書(配偶者)1通

## 1 異動直前の居住状況等

異動の発令年月日	平成 年 4月 1日	「手当支給の要件全てを満たす日」 →異動等の発令		
本人の住居	神戸市中央区加納町6丁目5番1号	→転居		
同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 (生年月日 平成10年4月1日) <input type="checkbox"/> 子 (生年月日 )	<input type="checkbox"/> 子 (生年月日 ) <input type="checkbox"/> 子 (生年月日 )	→やむを得ない事情の発生	

## 2 現在の居住状況等

配偶者と別居した年月日	平成 年 月 日	「やむを得ない事情」を記入 →別紙通知文参照		
配偶者と別居した事情	配偶者が引き続き就業するため。(規則第2条第3号該当)	配偶者の単身赴任手当等の受給状況	手当の受給 □あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
本人の住居	東京都千代田区霞が関2-1-2 中央合同庁舎第2号館	入居年月日	平成 年 月 日	
本人の住居における同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 子 (生年月日 平成8年4月1日) <input type="checkbox"/> 子 (生年月日 ) <input type="checkbox"/> その他 (続柄) <input type="checkbox"/> その他 (続柄) <input type="checkbox"/> その他 (続柄) <input type="checkbox"/> その他 (続柄)			
配偶者の住居	異動直前の本人の住居と <input checked="" type="checkbox"/> 同じ。 <input type="checkbox"/> 異なる。 (住所: )		入居年月日: ( )	
異動直前の住居から勤務公署までの通勤経路及び方法		2号紙の(1)に記入		
配偶者の住居から勤務公署までの通勤経路及び方法		2号紙の(2)に記入		
配偶者の住居から本人の住居までの交通経路及び方法		2号紙の(3)に記入		

「単身で生活することを常況」が基本であるが、「横領職員」(別紙通知参照)に当てはまるものがある。  
例)満15歳に達する最初の3月31日までの間にある子のみ

任命権者記入	受付年月日	年 月 日	認定	年 月 日	課長	係長	係	係	
決定	支給の始期及び終期	年 月			支給月額				
	(開始・改定・終了)				円				

(2号紙)

## (1) 異動直前の住居から勤務公署までの通勤経路及び方法

順路	通勤方法の別	区間
1	徒歩	住居から ( 経由 ) JR 三ノ宮駅 まで
2	神戸市営地下鉄 西神・山手線	JR 三ノ宮駅 から ( 経由 ) 地下鉄 新神戸駅 まで
3	JR新幹線	地下鉄 新神戸駅 から ( 経由 ) 東京 まで
4	東京メトロ 丸ノ内線	東京 から ( 経由 ) 赤坂見附 まで
5.	徒歩	赤坂見附 から ( 経由 ) 勤務公署 まで
6		から ( 経由 ) まで

太枠内を記入

順路	通勤方法の別	区間	距離	経路略図 (経路朱線)
※ 1	徒歩	住居から ( 経由 ) JR 三ノ宮駅 まで	— km	
2	神戸市営地下鉄 西神・山手線	JR 三ノ宮駅 から ( 経由 ) 地下鉄 新神戸駅 まで	1.3 km	
3	JR新幹線	地下鉄 新神戸駅 から ( 経由 ) 東京 まで	589.5 km	
4	東京メトロ 丸ノ内線	東京 から ( 経由 ) 赤坂見附 まで	3.7 km	
5	徒歩	赤坂見附 から ( 経由 ) 勤務公署 まで	— km	
計 (規則第3条の規定による通勤距離)			594.5 km	距離基準60kmを超える =23,000円

記入例

## (2) 配偶者の住居から勤務公署までの通勤経路及び方法

順路	通勤方法の別	区間
1		住居から ( 経由 ) まで
2		から ( 経由 ) まで
3		から ( 経由 ) まで
4		から ( 経由 ) まで
5		から ( 経由 ) まで
6		から ( 経由 ) まで

太枠内を記入

順路	通勤方法の別	区間	距離	経路略図 (経路朱線)
※ 1		住居から ( 経由 ) まで	km	
2		から ( 経由 ) まで	km	
3		から ( 経由 ) まで	km	
4		から ( 経由 ) まで	km	
5		から ( 経由 ) まで	km	
計 (規則第3条の規定による通勤距離)			km	

※1及び5については明らかに距離基準を超えるため省略

## (3) 配偶者の住居から本人の住居までの交通経路及び方法

順路	交通方法の別	区間
1	徒歩	住居から ( 経由 ) JR 三ノ宮駅 まで
2	神戸市営地下鉄 西神・山手線	JR 三ノ宮駅 から ( 経由 ) 地下鉄 新神戸駅 まで
3	JR新幹線	地下鉄 新神戸駅 から ( 経由 ) 東京 まで
4	東京メトロ 丸ノ内線	東京 から ( 経由 ) 駅前 まで
5	徒歩	駅前 から ( 経由 ) 勤務公署 まで
6		から ( 経由 ) まで

太枠内を記入

順路	交通方法の別	区間	距離	経路略図 (経路朱線)
※ 1	徒歩	住居から ( 経由 ) JR 三ノ宮駅 まで	— km	
2	神戸市営地下鉄 西神・山手線	JR 三ノ宮駅 から ( 経由 ) 地下鉄 新神戸駅 まで	1.3 km	
3	JR新幹線	地下鉄 新神戸駅 から ( 経由 ) 東京 まで	589.5 km	
4	東京メトロ 丸ノ内線	東京 から ( 経由 ) 駅前 まで	2.1 km	100kmを超えるため 加算あり→500~700 km
5	徒歩	駅前 から ( 経由 ) 勤務公署 まで	— km	
計 (条例第9条の2第2項の規定による交通距離)			592.9 km	

※1及び5については明らかに距離基準の枠内ため省略

## 事務連絡

職員各位

中央市民病院総務課

### マイナンバーが分かる書類のコピーの提出について (依頼)

#### 1. 提出について

日本人と扶養親族のマイナンバーが分かる書類をA4サイズの用紙に  
コピーし (裏面参照)、右上に職員番号と氏名を必ず記入してください。

※「マイナンバーカード」の場合、個人番号は裏面に記載されているので、両面コピーしてください。

#### 2. 提出先

2階事務局総務課 担当まで

#### 3. マイナンバーの利用目的

別紙のとおり

中央市民病院総務課

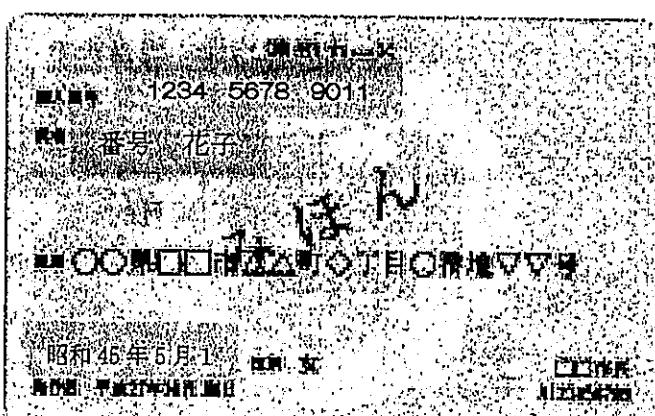
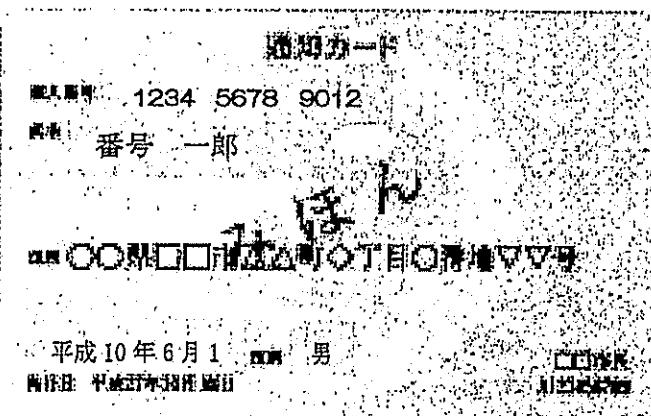
## 【チェック項目】

- 職員番号と氏名を記入していますか
- マイナンバーのコピーはご本人と扶養親族全員のものですか
- マイナンバー（個人番号）は鮮明に見えますか

### （参考）提出見本

職員番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

#### 《ご本人と扶養親族分》



※「マイナンバーカード」の場合、個人番号は裏面に記載されているので、両面コピーしてください。

職 員 各 位

法人本部 経営企画室  
総務グループマネジャー

## マイナンバーの利用目的について

提出いただいたマイナンバーは、下記の利用目的に利用します。

### (1) 職員の個人番号の利用目的

- ①給与所得・退職所得の源泉徴収票作成事務
- ②財産形成住宅貯蓄・財産形成年金貯蓄に関する申告書、届出書及び申込書提出事務
- ③健康保険・厚生年金保険に関する届出、申請、請求事務
- ④共済組合に係る厚生年金、年金払い退職給付、短期給付、福祉事業、介護保険に関する届出、申請、請求事務
- ⑤雇用保険・労災保険に関する届出、申請、請求事務
- ⑥雇用保険・労災保険に関する証明書作成事務
- ⑦国民年金の第3号被保険者の届出に関する事務
- ⑧労働者災害補償保険法に基づく請求に関する事務
- ⑨地方公務員災害補償法に基づく請求に関する事務

### (2) 職員の配偶者、扶養親族等の個人番号

- ①給与所得・退職所得の源泉徴収票作成事務
- ②健康保険・厚生年金保険届出事務
- ③共済組合に係る厚生年金、年金払い退職給付、短期給付、福祉事業、介護保険に関する届出、申請、請求事務
- ④国民年金の第3号被保険者の届出に関する事務

### 【問い合わせ先】

法人本部運営チーム TEL: 940-0156

## 医師手当加算対象資格について

対象資格を有し、職務にその資格が直接役立つと認められる場合、

1 資格につき 5,000 円/月を加算して、給与支給します（※上限 10,000 円）。

**対象資格を取得された方は、事務局総務課へ「認定証」の写しをご提出ください。**

申告が遅れた場合、さかのぼって加算手当の支給をすることはできません。

### **【加算対象資格】**

①医師及び歯科医師の専門性に関する資格並びにこれに準ずると理事長が認めるもの

→次々ページの「**加算対象資格①（一覧）**」参照

②臨床研修指導医

③産業医

④身体障害者手帳の交付申請において身体に障害のある者の診断をする医師

⑤精神保健指定医



本部第46号  
2021年5月31日

各事務局総務課長様

法人本部経営企画室総務課長

## 医師・歯科医師にかかる初任給調整手当の医師手当への改正について（通知）

医師・歯科医師にかかる初任給調整手当を国立病院機構に準じた「医師手当」へと改正します。

改正の概要は以下の通りとなりますので、関係職員への周知及び必要な手続きについてよろしくお願いします。

### 記

#### 1. 初任給調整手当の廃止及び医師手当への改正について

- 初任給調整手当について、国立病院機構における医師手当に準じた改正する。
- 医師及び歯科医師に、「定額部分」と「加算部分」としてそれぞれ月額で支給。

##### (1) 定額部分

- ・医師免許又は歯科医師免許取得後の年数に応じ支給。

##### (2) 加算部分

- ・下記に掲げる資格を有し、職務にその資格が直接役立つと認められる場合に支給。
- ・加算額は、1資格に対し5,000円とする。ただし上限を10,000円とする。

※経過措置として、2021年3月31日時点での在職する職員については、改正後の(1)「定額部分」と(2)「加算部分」を合わせた支給額と2021年3月時点の規定による初任給調整手当額との高い方の額を「医師手当」として支給する。

##### (1) 定額部分（月額）

免許取得後年数	支給額(月額)	免許取得後年数	支給額(月額)	免許取得後年数	支給額(月額)
1～21年目	150,400	28年目	134,000	35年目	100,000
22年目	148,800	29年目	130,000	36年目	94,600
23年目	147,200	30年目	125,600	37年目	88,800
24年目	145,600	31年目	121,600	38年目	83,500
25年目	144,000	32年目	116,000	39年目	74,700
26年目	142,400	33年目	110,800	40年目	66,500
27年目	138,400	34年目	105,600	41年目～	0



## (2) 加算部分の対象資格

### 【加算対象資格】

- ①医業、歯科医業若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関して広告することができる事項  
(平成19年厚生労働省告示第108号) 第1条第2号に基づき広告することができる医師及び歯科医師の専門性に関する資格並びにこれに準ずると理事長が認めるもの【以下のとおり】
- ②医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修を受けている医師に対する指導を行う医師である臨床研修指導医
- ③労働安全衛生法第13条に規定する産業医
- ④身体障害者福祉法第15条第1項に規定する身体障害者手帳の交付申請において身体に障害のある者の診断をする医師
- ⑤精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第18条に規定する精神保健指定医

### «加算対象資格① (一覧) »

#### 【医師の専門性資格】

(団体名)	(資格名)	(団体名)	(資格名)
○ (社) 日本整形外科学会	整形外科専門医	○ (社) 日本老年医学会	老年病専門医
○ (社) 日本皮膚科学会	皮膚科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	心臓血管外科専門医
○ (社) 日本麻酔科学会	麻酔科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本血管外科学会	心臓血管外科専門医
○ (社) 日本医学放射線学会	放射線科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本心臓血管外科学会	心臓血管外科専門医
○ (財) 日本眼科学会	眼科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本胸部外科学会	呼吸器外科専門医
○ (社) 日本産科婦人科学会	産婦人科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会	呼吸器外科専門医
○ (社) 日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科専門医	○ (社) 日本消化器内視鏡学会	消化器内視鏡専門医
○ (社) 日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本小児外科学会	小児外科専門医
○ (社) 日本形成外科学会	形成外科専門医	○ 有限責任中間法人 日本神経学会	神経内科専門医
○ (社) 日本病理学会	病理専門医	○ 一般社団法人 日本リウマチ学会	リウマチ専門医
○ (社) 日本内科学会	総合内科専門医	○ 有限責任中間法人 日本乳癌学会	乳腺専門医
○ (社) 日本外科学会	外科専門医	○ 有限責任中間法人 日本人類遺伝学会	臨床遺伝専門医
○ (社) 日本糖尿病学会	糖尿病専門医	○ (社) 日本東洋医学会	漢方専門医
○ (社) 日本肝臓学会	肝臓専門医	○ 特定非営利活動法人 日本レーザー医学会	レーザー専門医
○ (社) 日本感染症学会	感染症専門医	○ 特定非営利活動法人 日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡専門医
○ 有限責任中間法人 日本救急医学会	救急科専門医	○ (社) 日本アレルギー学会	アレルギー専門医
○ (社) 日本血液学会	血液専門医	○ 有限責任中間法人 日本核医学会	核医学専門医
○ (社) 日本循環器学会	循環器専門医	○ 特定非営利活動法人 日本気管食道科学会	気管食道科専門医
○ (社) 日本呼吸器学会	呼吸器専門医	○ 有限責任中間法人 日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医
○ (財) 日本消化器病学会	消化器病専門医	○ 特定非営利活動法人 日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
○ (社) 日本腎臓学会	腎臓専門医	○ 有限責任中間法人 日本ペインクリニック学会	ペインクリニック専門医
○ (社) 日本小児科学会	小児科専門医	○ 有限責任中間法人 日本熱傷学会	熱傷専門医
○ (社) 日本内分泌学会	内分泌代謝科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本脳神経血管内治療学会	脳血管内治療専門医
○ 有限責任中間法人 日本消化器外科学会	消化器外科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本臨床腫瘍学会	がん薬物療法専門医
○ (社) 日本超音波医学会	超音波専門医	○ 一般社団法人 日本周産期・新生児医学会	周産期(新生児)専門医
○ 特定非営利活動法人 日本臨床細胞学会	細胞診専門医	○ (社) 日本生殖医学会	生殖医療専門医
○ (社) 日本透析医学会	透析専門医	○ 一般社団法人 日本小児神経学会	小児神経専門医
○ (社) 日本脳神経外科学会	脳神経外科専門医	○ 特定非営利活動法人 日本心療内科学会	心療内科専門医
○ (社) 日本リハビリテーション医学会	リハビリテーション科専門医	○ 一般社団法人 日本総合病院精神医学会	一般病院連携精神医学専門医



### 【歯科医師の専門性資格】

(団体名)	(資格名)
○ (社) 日本口腔外科学会	口腔外科専門医
○ 特定非営利活動法人 日本歯周病学会	歯周病専門医
○ 一般社団法人 日本歯科麻酔学会	歯科麻酔専門医
○ 一般社団法人 日本小児歯科学会	小児歯科専門医
○ 特定非営利活動法人 日本歯科放射線学会	歯科放射線専門医

### 2. 制度改正日

○2021年4月1日より適用

### 3. 加算部分の資格申請について

○加算部分の対象となる資格をお持ちの先生方は、病院事務局総務課に「資格証」等の写しを提出してください。

○提出期限：2021年7月20日（木）

※2021年3月末までに取得された資格について、資格証等の再発行等により提出が遅れる場合は、2022年3月末までに提出いただきましたものについては、2021年4月に遡及して認定・支給します。

※2021年4月以降に取得された場合は、届出日の翌月から支給対象となります。

### 4. 認定・支給日

○上記3.により提出いただきました加算部分の認定を行い、2021年8月給与より新たな医師手当額として支給します。

○上記による医師手当額は、2021年4月に遡及して適用し、2021年8月給与により差額精算を行います。

※経過措置として、2021年3月31日時点では在職する職員については、改正後の「定額部分」と「加算部分」を合わせた支給額と2021年3月時点の規定による初任給調整手当額との高い方の額を「医師手当」として支給します。

法人本部経営企画室総務課職員係

担当：鴨川・杉上・大久保

TEL：078-940-0155