

本 PDF の内容

2～3 ページ目 (WEB 申請やり方)

1. 住所、通勤方法の届出
2. 給与振込先の届出
3. 扶養手当等に係る届出

4～8 ページ目

5. 「組合員資格取得届書」「給付金振込口座届」「扶養者・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

9～10 ページ目

6. 「単身赴任届」の記載例

11～13 ページ目

9. マイナンバーカード(写し)の提出方法

14～15 ページ目

11. 医師手当加算対象資格について

入職時 Web 申請（company）のお願い

入職日 2 か月前～入職日まで に申請をお願いいたします。



ログイン方法

<https://kchojinji-cws.company.works-hi.com/self-workflow/cws/cws>

※ログイン時の ID は（職員番号）、初期パスワードは(kcho+誕生日)です。

例) 2005 年 1 月 15 生まれ⇒「kcho20050115」

書類情報

トレイ

提出物処理状況一覧

提出必要書類一覧

一時保存書類一覧

未処理一覧

保留中一覧

処理済一覧

To Do

提出必要書類一覧に提出必要書類が18件あります。

未処理一覧に未処理案件が13件あります（代理処理案件を除く）。

お知らせ

[共済組合(健康保険)について]

各申請用件確認の上、病院総務課へ申請してください。

共済組合申請について .pdf

[手当支給要件]

各支給要件を確認の上、申請してください。

通勤手当支給要件 .pdf

住居手当支給要件 .pdf

扶養手当支給要件 .zip

[手当申請マニュアル]

マニュアルを参照してください

給与明細確認方法 .pdf

申請書フロー

新規採用者(正規職員 独身者・子あり)の届出

新規採用者(正規職員 独身者)の届出

新規採用者(正規職員 既婚者・家族同居・子供あり)の届出

新規採用者(正規職員 既婚者・家族同居・子供なし)の届出

新規採用者(正規職員 既婚者・家族別居・子供あり)の届出

新規採用者(正規職員 既婚者・家族別居 子供なし)の届出

こんな時は・・・

配偶者情報を新たに追加する場合

マイナ番号を新たに追加する場合

住所・通勤経路の変更があった時

申請者フローより、ご自身の該当する届出を選択し、表示された項目すべての申請をお願いいたします。

新規採用者(正規職員 独身者)の届出
[メインページ](#) > [申請書フロー](#) > 新規採用者(正規職員 独身者)の届出

提出が必要なサービスを取り消す

書類名	説明	保存日時	提出状況	提出状況の更新	
[必須]本人住所変更届	ご本人の住所が変更された場合、こちらから届出を行ってください。	2025年05月29日 20:32:30	差戻	-----	-----
[必須]緊急連絡先変更届	緊急連絡先情報の変更を届け出ます	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]メールアドレスの届出	メールアドレスを届け出ます	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]氏名等本人情報変更の届出(本人)	情報の変更を届け出ます	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]個人番号届(マイナンバー)(職員本人用)		2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]振込口座申請	振込口座の申請を行います。	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]通勤手当申請	各種手当を受給／解除するときに届け出ます。	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----
[必須]住居手当届(新規)	住居届の申請を行います。	2025年05月29日 20:32:30	上位必須	-----	-----

問合せ先：総務課
内線 2613

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	0 0 0 0	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	基礎年金番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1		
フリガナ	キョウサイ ハナコ												昭和					性別	男・女						
氏名	共 済 花 子												平成	9年	3月	3日									
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																								
備 考	(後期高齢者医療被保険者証を交付する組合員に限り) 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」 にシ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。 ☐ マイナンバーカードを取得していない、または返納した。 ☐ マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない。 ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れで、継続利用の意思がない。												☐ 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											
補職名 〇〇局〇〇課長 所属所長 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	所 属	〇〇局〇〇課	電話 内線〇〇〇-〇〇〇〇
	番号	記入不要			

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 <u>銀行</u> ・農協 金庫・組合	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》

- 1 電話番号は、日中に連絡のとれるものをご記入ください。
- 2 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。
- 3 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 → <u>二三八</u> 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 → <u>1 2 3 4 5 6 7</u> ※「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 → <u>0 0 1 2 3 4 5</u>

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄	
受 付	口座登録

○ 令和8年分 給与所得者の扶養控除等申告書

※ 令和8年分の扶養控除等申告書においては、記載事項が「控除対象扶養親族」から「源泉控除対象親族」に改正されていますので、記載漏れがないようご注意ください。また、令和7年分の所得税から、扶養控除等の対象となる扶養親族等の所得要件の引上げなどの改正も行われていますので、併せて記載漏れがないようご注意ください。

令和8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 〇〇〇〇 株式会社	給与の支払者の 氏名（氏名） 〇〇〇〇 株式会社	（フリガナ） ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 昭和57年 1月 1日	あなたの氏名 山川 太郎	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの配偶者 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	扶 養 親 族 の 有 無 〇・無
2	源泉控除 対象配偶者 A 山川 明子	あなたの氏名 山川 明子	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
3	源泉控除 対象親族 B 山川 春子	あなたの氏名 山川 春子	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
4	源泉控除 対象親族 C 山川 隆雄	あなたの氏名 山川 隆雄	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
5	源泉控除 対象親族 D 山川 隆雄	あなたの氏名 山川 隆雄	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人

1 氏名、住所などの記入

1	所轄税務署長等 〇〇〇〇 株式会社	給与の支払者の 氏名（氏名） 〇〇〇〇 株式会社	（フリガナ） ヤマカワ タロウ	あなたの生年月日 昭和57年 1月 1日	あなたの氏名 山川 太郎	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの配偶者 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	扶 養 親 族 の 有 無 〇・無
---	----------------------	--------------------------------	--------------------	-------------------------	-----------------	-----------------------	------------------------	----------------	--

▶① 所轄税務署長等

給与の支払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 給与の支払者の法人（個人）番号

この申告書を受理した給与の支払者が、給与の支払者の個人番号又は法人番号を付記するため、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、給与の支払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か所以上から給与の支払を受けている人が、他の給与の支払者に「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、源泉控除対象親族の記入

1	源泉控除 対象配偶者 A 山川 明子	あなたの氏名 山川 明子	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
2	源泉控除 対象親族 B 山川 春子	あなたの氏名 山川 春子	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
3	源泉控除 対象親族 C 山川 隆雄	あなたの氏名 山川 隆雄	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人
4	源泉控除 対象親族 D 山川 隆雄	あなたの氏名 山川 隆雄	あなたの生年月日 昭和57年 10月 5日	あなたの住所 〇〇市××町 23-7	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人	あなたの扶養親族 本人

▶① A 源泉控除対象配偶者

あなた（令和8年中の合計所得金額の見積額が900万円以下の人）に限り、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8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関わらず「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 源泉控除対象親族

次の①又は②のいずれかに該当する人について記載します。
① 扶養親族のうち、次のイ又はロのいずれかに該当する人（控除対象扶養親族）
イ 居住者のうち、年齢16歳以上の人（平成23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9年1月2日から平成23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32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32年1月2日から平成9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8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（里子や養護老人を含み、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8年中の合計所得金額の見積額が58万円以下の人をいいます。
②あなたと生計を一にする親族（里子を含み、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。）のうち、年齢19歳以上23歳未満（平成16年1月2日～平成20年1月1日生）で令和8年中の合計所得金額の見積額が58万円超100万円以下の人

（イ） 年齢70歳以上の人（昭和32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32年1月2日から平成9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8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（里子や養護老人を含み、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8年中の合計所得金額の見積額が58万円以下の人をいいます。
②あなたと生計を一にする親族（里子を含み、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。）のうち、年齢19歳以上23歳未満（平成16年1月2日～平成20年1月1日生）で令和8年中の合計所得金額の見積額が58万円超100万円以下の人

▶③ 個人番号

源泉控除対象配偶者及び源泉控除対象親族の個人番号を記載する必要があります。

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、給与の支払者に確認してください。

▶④ 老人扶養親族（昭 32.1.1 以前生）

源泉控除対象親族が年齢70歳以上（昭和32年1月1日以前生）の場合には、次のとおりいず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ず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・特定親族（平 16.1.2 生～平 20.1.1 生）

源泉控除対象親族が年齢19歳以上23歳未満（平成16年1月2日～平成20年1月1日生）の場合には、次のとおりいずれかにチェックを付けます。

- ①その人の令和8年中の合計所得金額の見積額が58万円以下であるとき ⇒「特定扶養親族」
- ②その人の令和8年中の合計所得金額の見積額が58万円超100万円以下であるとき ⇒「特定親族」

▶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。

源泉控除対象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」のうち該当するいず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源泉控除対象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。

●（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	9,000,000円
所得金額調整控除の適用を受けない場合	10,950,000円	
1,650,000円		1,000,000円
1,600,000円		950,000円
1,230,000円		580,000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
	1,180,000円	580,000円
65歳以上	2,050,000円	950,000円
	1,680,000円	580,000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 障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生の記入

		①	②	③	④	
障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生	障害者	区分	該当者	本人	同一生計配偶者	扶養親族（注2）
		一般の障害者				1人
		特別障害者				（人）
		同居特別障害者				（人）
		上の該当する項目及び欄にチェックを付け、（ ）内には該当する扶養親族の人数を記載してください。				
		障害者又は勤労学生の内容（この欄の記載に当たっては、裏面の「2 記載についてのご注意」の9をお読みください。）				
		異動月日及び事由				
		山崎隆雄、身体障害者3級 身体障害者手帳 平成28年4月11日交付				
		※ 配偶者や親族が「源泉控除対象配偶者」や「源泉控除対象親族」などに該当する場合は、裏面の「4 扶養親族等の範囲」をご確認ください。 (注) 1 非居住者に該当する親族が特定親族である場合は「16歳以上30歳未満又は70歳以上」にチェックを付けてください。 2 特定親族は、扶養親族には該当しませんので、あなたの障害者控除の対象にはなりません。				

▶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8年中の合計所得金額の見積額が58万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23年1月2日以後生）の扶養親族も対象となります。

※特定親族は、扶養親族には該当しませんので、あなたの障害者控除の対象となりません。

▶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（人がある）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長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23.1.2以後生）	フリガナ	個人番号	あなたの生年月日	住所又は居所	控除対象外国扶養親族（注）	令和8年中の所得の見積額（※）	異動月日及び事由
		ヤマカワ サブロー	5 5 6 6 7 7 8 8 9 9 0 0	子 24.7.5	〇〇市×町23-7		0円	
③	退職手当等を有する配偶者・扶養親族・特定親族	フリガナ	個人番号	あなたの生年月日	住所又は居所	非居住者である親族（注）	令和8年中の所得の見積額（※）	異動月日及び事由
		氏		明大朗 平令		□配偶者 □30歳未満又は70歳以上 □留学 □障害者 □源泉控除対象者の支払	円 □一般 □特別	

※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まないこととされています。

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。

▶① 16歳未満の扶養親族（平 23.1.2 以後生）

年齢16歳未満（平成23年1月2日以後生）の扶養親族について記載します。

▶② 控除対象外国扶養親族

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9年3月15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・特定親族

退職手当等（源泉徴収されるものに限りです。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8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です）、扶養親族又は特定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又は特定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」欄の「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8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）のうち該当するいず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9年3月15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8年中の所得の見積額（退職所得を除く）

令和8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8年中の退職所得を除いた合計所得金額の見積額が58万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8年中の合計所得金額の見積額が58万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。

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7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提出することができます。この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8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。

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結構です。

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○）		・一般職員・任期付職員（フルタイム・短時間）・再任用職員（フルタイム・短時間）・会計年度任用職員・その他特別職・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		※給与担当課記入欄		※共済組合記入欄			
被扶養者氏名											令和 6 年 12 月 2 日	扶養手当受給の有無	判定	備考	認定区分	
キョウサイ サキミ		男	母	昭和 29 年 2 月 16 日	—	1,492,000	〒650-8570 神戸市〇〇区〇〇町		(増) 採用・出生・結婚・退職・所得減・扶養者変更・その他()		令和 年 月 日	支給	令和 年 月 日		普通	
共 済 咲 美		女		平成 令和					(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()		より	回収日	令和 年 月 日		特別	
個人番号（必須）		1	2	3	4	5	6	7	8	個人番号を必ず記入してください。所属に提出する際に、個人番号を確認できる書類を添付してください。						
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。いずれかに○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		☐ マイナンバーカードを取得している ☐ マイナンバーカードを保有しているが有効期限が切れている ☐ マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が切れている ☐ 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ー〇						(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) 〇〇〇ー〇〇〇〇								

※普通認定者（扶養手当の支給対象者）の場合、給与担当課の認定と連動するため、原則扶養手当の支給決定後に共済組合の認定決定を行います。
※事実発生日が共済組合の受付日から 30 日以内の場合は事実発生日に遡って認定しますが、30 日を超えている場合は共済組合の受付日から認定となります。

※扶養取消（減）の場合のみ有効

☐ 国民年金 3 号被保険者関係届の添付あり

※ 6 0 歳未満の配偶者の場合のみ必要

- 1 「年間所得推計額」欄には、その者の収入に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。
- 2 扶養事実の発生（消滅）の理由については、具体的に詳しく書いてください。
- 3 申請するに至った理由を具体的に詳しく書いてください。
- 4 普通認定者（扶養手当）の申請は、普通認定以前に済ませてください。
- 5 被扶養者の認定は、住民票が日本国に在り、生証・査証などがないことを確認してください。
- 7 【結果通知について】この決定が確定後、30 日以内に神戸市職員共済組合を被告として取消訴訟を提起することができます。

給与担当課受付印	共済組合受付印

共済組合受付欄

記入例

単 身 赴 任 届

届出のとおりであることを確認する。

所属長	係長	係

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 3 1 年 4 月 1 日 提出

任命権者 様	所属コード	所属	職員番号	補職	係長	職種名	事務職員
	0 4 0 6	企画調整局 東京事務所	0 0 0 0 0 0	氏名	神戸 太郎 印		
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	☒ 1 新規 ☐ 2 異動 ☐ 3 転居（ ☐ 本人 ☐ 配偶者） ☐ 4その他（ ）				添付書類	住民票等証明書類 3 通添付	
	上記事実の発生日 平成 3 1 年 4 月 1 日						

・住民票（職員）1通
・住民票（家族全員）各1通
・就業証明書（配偶者） 1 通
・在学証明書（同居の子）1

1 異動直前の居住状況等

異動の発令年月日	平成 3 1 年 4 月 1 日
本人の住居	神戸市中央区加納町6丁目5番1号
同居者	☒ 配偶者 ☒ 子（生年月日 平成10年4月1日） ☐ 子（生年月日 ） ☐ 子（生年月日 ） ☐ 子（生年月日 ）

「手当支給の要件全てを満たす日」
→異動等の発令
→転居
→やむを得ない事情の発生
→単身で生活を状況

2 現在の居住状況等

配偶者と別居した年月日	平成 3 1 年 3 月 3 1 日		
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 ☒ 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 3 1 年 3 月 3 1 日
本人の住居における同居者	☒ 子（生年月日 平成8年4月1日 ） ☐ 子（生年月日 ） ☐ 子（生年月日 ） ☐ その他（続柄 ） ☐ その他（続柄 ） ☐ その他（続柄 ） ☐ その他（続柄 ）		
配偶者の住居	異動直前の本人の住居と { ☒ 同じ。 ☐ 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、「権衡職員」（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

「やむを得ない事情」を記入
→別紙通知文参照

任命権者記入									
決定	受理年月日	年 月 日	認定	年 月 日	課長	係長	係	係	
	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

太枠内を記入

太枠内を記入

記入例

順路	通勤方法の別	区 間	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	1	徒歩	住居から（ 経由 ） JR三ノ宮駅 まで	— km	別紙 距離基準60kmを超える =23,000円
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	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	J R新幹線	地下鉄新神戸駅 から（ 経由 ） 東京 まで	3	J R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	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	5	徒歩	赤坂見附 から（ 経由 ） 勤務公署 まで	— km	
6		から（ 経由 ） まで	計（規則第3条の規定による通勤距離）			594.5 km	

(2) 配偶者の住居から勤務公署までの通勤経路及び方法

太枠内を記入

※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

太枠内を記入

順路	通勤方法の別	区 間	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	1		住居から（ 経由 ） まで	— km	
2		から（ 経由 ） まで	2		から（ 経由 ） まで	— km	
3		から（ 経由 ） まで	3		から（ 経由 ） まで	— km	
4		から（ 経由 ） まで	4		から（ 経由 ） まで	— km	
5		から（ 経由 ） まで	5		から（ 経由 ） まで	— km	
6		から（ 経由 ） まで	計（規則第3条の規定による通勤距離）			— km	

(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

太枠内を記入

太枠内を記入

順路	交通方法の別	区 間	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	1	徒歩	住居から（ 経由 ） JR三ノ宮駅 まで	— km	別紙 100kmを超えるため 加算あり→500～700km =18,000円
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	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	J R新幹線	地下鉄新神戸駅 から（ 経由 ） 東京 まで	3	J R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 ） 霞ヶ関 まで	4	東京メトロ丸ノ内線	東京 から（ 経由 ） 霞ヶ関 まで	2.1 km	
5	徒歩	霞ヶ関 から（ 経由 ） 勤務公署 まで	5	徒歩	霞ヶ関 から（ 経由 ） 勤務公署 まで	— km	
6		から（ 経由 ） まで	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

職員各位

事 務 連 絡

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

本人と扶養親族のマイナンバーが分かる書類をA4サイズの下紙に
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】

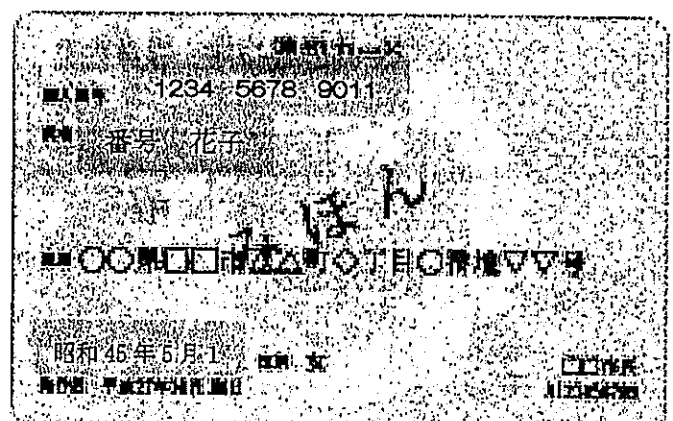
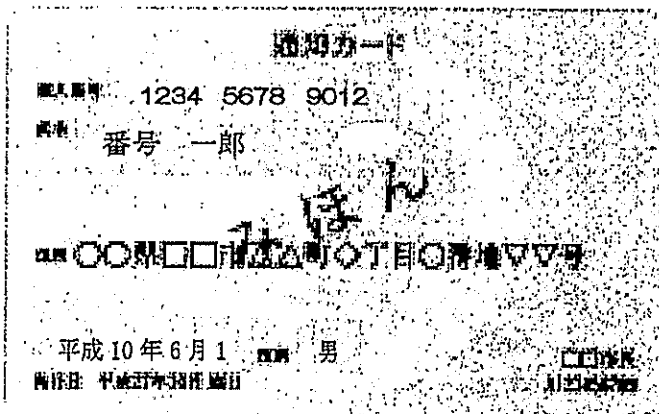
- ☐ 職員番号と氏名を記入していますか
- ☐ マイナンバーのコピーはご本人と扶養親族全員のものですか
- ☐ マイナンバー（個人番号）は鮮明に見えますか

（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【以下の一覧のとおり】
- 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