

## <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。			□扶養控除 □ 扶養手当 □児童手当 □共済被扶養者					

「長男」「長女」のように戸籍上の続柄を記入

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					
申請をする項目に☑を入れてください。			☑扶養控除 ☑ 扶養手当 ☑児童手当 ☑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。			☑扶養控除 ☑ 扶養手当 ☑児童手当 ☑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。			□扶養控除 □ 扶養手当 □児童手当 ☑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