

<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				
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				

配偶者の場合、法律婚・事実婚の別を記入

「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