様式第１号（第１９条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁印 | 事務局長 | 次　 長 | 主管係長 |
|  |  |  |

扶 養 親 族 届

　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人昭和村社会福祉協議会

　　会　　長　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　職員の給与規程第１９条第１項の規定により次のとおり届け出ます。

|  |
| --- |
| 届出の理由   * １新たに職員となった　（□　配偶者がいない） * ２新たに扶養親族たる要件を具備するに至った者がある　（□　配偶者がいない） * ３扶養親族たる要件を欠くに至った者がある * ４配偶者のない職員となった（３に該当する場合を除く）　令和　　年　　月　　日 * ５配偶者を有するに至った（２に該当する場合を除く）　　令和　　年　　月　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 扶養親族の氏名 | 続柄 | 同居・別居の別 | 収入の種類 | 収入年額 | 発生年月日 | 事　由 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　☆「扶養親族の収入年額」の欄には、届出事実発生日以降１年間の収入見込み額を記入すること。