

# 扶 養 親 族 移 転 届

年 月 日

筑 波 大 学 殿

職 名 附属病院

氏 名



下記のとおり私の扶養親族が移転しましたのでお届けします。

## 記

|                        |  |    |    |     |    |    |       |
|------------------------|--|----|----|-----|----|----|-------|
| 職員の異動内容<br>および年月日      | <input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 転任 <input type="checkbox"/> 配置換 |    |    |     |    |    | 年 月 日 |
| 扶 養 親 族 の<br>旧 住 所     |  |    |    |     |    |    |       |
| 扶 養 親 族 の<br>新 住 所     |  |    |    |     |    |    |       |
| 扶 養 親 族 の<br>到 着 年 月 日 | 年 月 日  |    |    |     |    |    |       |
| 移 転 し た<br>扶 養 親 族     | 氏 名  | 続柄 | 年齢 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 |       |
|                        |  |    |    |     |    |    |       |
|                        |  |    |    |     |    |    |       |
|                        |  |    |    |     |    |    |       |
| 備 考                    |  |    |    |     |    |    |       |

【扶養親族移転届の記入例】

※誤って記入した箇所を訂正する際は、修正液や修正テープ等は使わず、二本線を引いて、その上に訂正印を押してください。また、シャチハタ印は使用せず、すべて同じ印鑑で押印してください。

扶 養 親 族 移 転 届

年 月 日

筑 波 大 学 殿

職 名 附属病院 ○○部

氏 名 筑波 花子 (印)

下記のとおり私の扶養親族が移転しましたのでお届けします。

記

|                    |   |    |    |     |    |    |
|--------------------|---|----|----|-----|----|----|
| 職員の異動内容<br>および年月日  | <input checked="" type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 転任 <input type="checkbox"/> 配置換 年 月 日 |    |    |     |    |    |
| 扶養親族の<br>旧住所       | ○○県△△市□□町×××一××× (移転する前の住所を記入)  |    |    |     |    |    |
| 扶養親族の<br>新住所       | 茨城県つくば市□□町○○○一○○ (新住所を記入)   |    |    |     |    |    |
| 扶養親族の<br>到着年月日     | ○○年 ○○月 ○○日   |    |    |     |    |    |
| 移 転 し た<br>扶 養 親 族 | 氏 名   | 続柄 | 年齢 | 氏 名 | 続柄 | 年齢 |
|                    | 筑波 太郎   | 長男 | 10 |     |    |    |
|                    |   |    |    |     |    |    |
|                    |   |    |    |     |    |    |
| 備 考                |   |    |    |     |    |    |