事務長	経理課	人事課	所属長

年　　月　　日

所　属

氏　名　　印

職員情報変更届

以下のとおり、変更が生じたので届け出いたします。該当箇所へ✔を入れてください。

☐ **【結婚等による氏名の変更】**

職員番号		(フリガナ)		(フリガナ)	
		変更後		変更前(旧姓)	
☐ 入籍 ☐ 除籍　　年　　月　　日			口座名義変更	☐ 不要 ☐ 済 ☐ 変更予定	

※氏名変更を証明出来るもの(免許証・住民票など)を添付してください

※入籍(結婚)の場合は、別途「慶事報告」を提出してください

※口座名義の変更があった場合、通帳のコピーを添付してください

☐ **【住所・通勤手段・通勤車両・駐車場等の変更】**

住所	(変更後)	〒　　－　　(連絡先)			
	(変更前)	〒　　－　　(住所)			
	住民票	☐ 変更後の住所へ異動済み(予定) ☐ 異動しない(変更前と同じ)　他(　　)			
変更日	年　　月　　日	通勤距離	km	所要時間	分
通勤手段	☐ 変更なし ☐ 徒歩・自転車 ☐ 原付・自動二輪 ☐ 乗用車 ☐ バス ☐ 市電・JR その他(　　)				
駐車場	☐ 民間駐車場 ☐ 病院駐車場・駐輪場　(　　)				
車両名		登録ナンバー			

※住所変更の場合、「通勤経路略図」を添付し(地図貼付で可)、通勤距離と所要時間を記載してください

※乗用車の新規届出・変更の場合、「車検証(写し)、任意保険証券(写し)、運転免許書(写し)」を添付してください

※原付・自動二輪の新規届出・変更の場合、「自賠責(写し)、運転免許書(写し)」を添付してください

【病院駐車場の利用を(☐ **申請します** ☐ **停止します**)】

開始日	年　　月　　日	終了日	年　　月　　日 ☐ 未定
申請理由	☐ 身体障害により通勤が困難 ☐ 院内保育園を利用中 ☐ 児童の送迎が必要 ☐ 通勤距離が2km以上であり、遠方に居住　その他(　　)		

☐ **【扶養の異動】**

以下の者について、扶養者として(　☐ **追加します** ☐ **削除します**　)

(フリガナ)		生年月日	年　　月　　日	性別	
氏名		異動日	年　　月　　日	続柄	

※お子様の出産に伴い扶養へ追加する場合もご記入下さい

《上記の変更に関しては別途手続が必要ですので、後日、人事課より連絡いたします》

令和5年11月改訂　人事課