|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承認 | | |
| 事務部長 | 人事課長 | 所属長 |
|  |  |  |

扶養家族申請届

　　　年　　　月　　　日

佐野厚生農業協同組合連合会

代表理事会長　殿

職員番号

所　属

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

新　規

増　員

減　員

下記の通り扶養家族の　　　　をお届けします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 生年月日 | 続柄 | 職業 | 被扶養者の住所 | 同一世帯に属した事由  扶養しなくなった事由  年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

提出先：人事課

|  |
| --- |
| 人事課用　書類番号：　　　人事届 　 　 号　( 年 ＋ 通し番号 ) |
| システム登録者印　人事：　　　　　登録日　　/ |

2025/12