|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認 | 人事部長 | 人事担当 | 所属長 |  |
|  |  |  |
| 家族手当（　認定　・　取消　）申請書平成　　　年　　　月　　　日 |
|  | 変更・異動年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 所属 |  | 役職 |  |
| 社員番号 |  | 氏名 | 印　 |
| № | 氏　名（ﾌﾘｶﾞﾅ） | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 増・減 | 職業・学校 | 収入の有無 |
| 1 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 |  | TSH | 　　年　　月　　日生 | 増・減 |  | 無・有(　　 　 円／月) |
| 2 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 |  | TSH | 　　年　　月　　日生 | 増・減 |  | 無・有(　　 　 円／月) |
| 3 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 |  | TSH | 　　年　　月　　日生 | 増・減 |  | 無・有(　　 　 円／月) |
| 4 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 |  | TSH | 　　年　　月　　日生 | 増・減 |  | 無・有(　　 　 円／月) |
| 5 | （ﾌﾘｶﾞﾅ） | 男・女 |  | TSH | 　　年　　月　　日生 | 増・減 |  | 無・有(　　 　 円／月) |
| 上記のとおり、家族手当の（　認定　・　取消　）を申請いたします。 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 配偶者 | 円 |
| 第1子 | 円 |
| 第2子以降 | 円 |
| 合計 | 円 |

　＊事務使用欄支給決定取取取消 | 事務チェック欄 |
|  |  |  |
|  |  |  |