

(記入例)

給与口座振込申出書

当機構では、三菱UFJ銀行大阪営業部をメインバンクとして振込業務を委託しております。

振込にあたっては手数料が発生します。職員の給与振込口座を三菱UFJ銀行大阪営業部に登録していただくことにより、振込手数料を削減することができます。

当機構では経営の安定を図るため、日々、経費の削減に努めております。つきましては、支障の無い範囲で三菱UFJ銀行大阪営業部の口座を開設していただき、同口座を給与振込口座に登録いただきますよう、ご協力お願いいたします。

※ 口座開設を強制するものではありません。すでに口座をお持ちの方は他機関の口座もご登録頂けます。

地方独立行政法人 大阪府立病院機構
本部事務局 経営戦略グループ

提出日 令和 7 年 9 月 1 日 : 受理日 令和 年 月 日

同意書

1. 私は、以下の費用について各団体から依頼があった場合は、給与から控除されることを承諾します。

- ・ 財形
- ・ 互助会掛金
- ・ 生命保険料
- ・ 各種親睦会費
- ・ 組合費
- ・ 損害保険料

(※ 上記項目は該当する場合のみ給料等から控除します。)

銀行届出印でなくても結構です。

2. 私は、給与計算処理のために、外部委託会社に個人情報を預託することを承諾します。

受験番号を右詰めでご記入ください。

【記入不要】
病院機構において記入する欄です。

名 法人 花子

法人印

受験番号						職員番号						所	
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	大阪府立病院機構	
9	9	9	9	9								大阪 ○○○○医療 センター	

配属先が決定している場合は、
病院名を記入してください。

登録 口座	口座名義 (カナ氏名)												口座名義 (漢字氏名)														
	ホウシ、ン ハナコ												法人 花子														
	金融機関コード (数字4ケタ)				金融機関名								支店コード (数字3ケタ)			支店名											
	1	2	3	4	法人 銀行								1	2	3	住吉 支店											
	0	0	1	0									1	2	1												
口座番号																											
1 2 3 4 5 6 7																											
0 1 2 3 4 5 6																											

必ず、銀行名、支店名を正しく記入すること。
誤って記入した場合、給与振込が出来ない場合があります。

口座番号を右詰めで記入。余白は0詰めしてください。

※ ゆうちょ銀行の場合、
通常の金融機関とは違いますので、
ゆうちょ銀行のサイト等でご確認ください。

※記入時点で配属先が決定していない方は、「所属名」欄は記入しないでください。

(記入例)

マイナンバー提出チェックシート

受験番号	999999	職員番号	
氏名	(フリガナ) ヒョウイン ハナコ 病院 花子	【記入不要】 病院機構において記入する欄です。	
生年月日	昭和55年12月31日		
住民票住所	〒 999-9999 大阪府大阪市〇〇区〇〇99丁目99-99〇〇マンションA棟999号室 (該当するものに○) 住民票上の住所が現住所と 異なる ・ 同一		

マイナンバー提出書類の作成手順 (手順を確認したら□に✓をつけてください)

- ① ご自身及び家族(同居・別居の扶養家族)の『通知カード』又は『個人番号カード』のコピーを提出してください。
※ 個人番号の表示がある面をコピーしてください。
『通知カード』は表面、『個人番号カード』は裏面
※ 扶養家族とは、健康保険の被扶養者、税の控除対象者のことです。
(例) 23歳で社会人の子供がいる場合、その子供は被保険者になるため、対象外になります。
- ② 『通知カード』又は『個人番号カード』のコピーに氏名、生年月日、個人番号が鮮明に印刷されていることを確認してください。
- ③ 別紙「マイナンバー提出一覧」の裏面に、ご自身及び家族の『通知カード』又は『個人番号カードのコピー』をホッチキス留めしてください。
- ④ 国民年金第3号被保険者となる配偶者がいる方は別紙「委任状」も作成してください。

第1号被保険者	第2号被保険者	第3号被保険者
20歳以上60歳未満	原則65歳未満	20歳以上60歳未満
自営業・無職・学生等、 第2号・第3号ではない人	厚生年金保険の被保険者と 共済組合の組合員	第2号被保険者に扶養されている 配偶者
例: 自営業、無職、学生など	例: サラリーマン、公務員など	例: 専業主婦など



マイナンバー通知カード(見本)



個人番号カード(裏面・見本)

(記入例)

マイナンバー提出マツト(一覧表)

【提出方法】

※同居・別居の扶養家族がいる方は、記入例を参考にし、家族1の欄から順番に記入してください。

※扶養家族とは、健康保険の被扶養者、税の控除対象者のことです。

(例)23歳で社会人の子供がいる場合、その子供は被保険者になるため、対象外になります。

※この申告書の裏面にご自身及び家族(同居・別居の扶養家族)の『通知カード』又は『個人番号カード』のコピーをホツチキス留めしてください。

	氏名	住民票住所	生年月日	続柄
本人	ビョウイン ハコ	〒 999-9999	昭和55年12月31日	本人
	病院 花子	大阪府大阪市〇〇区〇〇99丁目99-99 〇〇マンションA棟999号室		
家族1	ビョウイン タロウ	〒	昭和53年1月1日	配偶者
	病院 太郎	同上		
家族2	ビョウイン イチロウ	〒	平成14年5月1日	長男
	病院 一郎	同上		
家族3	ビョウイン イチコ	〒 111-1111	平成16年10月31日	長女
	病院 一子	東京都〇〇区〇〇1丁目1-1 〇〇〇501号室		
家族4		〒		
家族5		〒		
家族6		〒		
家族7				

住民票上の住所が本人と同じ場合は、「同上」と記載ください。
異なる場合はご家族の住民票上の住所を記載してください。

【注意事項】
扶養家族に該当するご家族以外のマイナンバーの提出は不要です。
扶養家族がいない場合は、本人分のみご提出ください。

(記入例)

委任状

地方独立行政法人大阪府立病院機構
理事長 遠山 正彌 様

私は、国民年金の第3号被保険者の届出事務に関して、私の配偶者であり、貴機構の採用予定者である以下の者を代理人と定め、貴機構にマイナンバー(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号)を提供する権限を付与します。

ご自身の氏名を記入してください。

受任者: 病院 花子

記入日を記入してください。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

配偶者の氏名を記入してください。

委任者: 病院 太郎