

■【新卒・嘱託用】提出書類一覧 () は必須、それ以外は対象者のみ)

	書類名	記載にあたっての注意事項
1	日本赤十字社職員履歴書・身上書	<ul style="list-style-type: none"> 顔写真を貼り付けてください。 現住所は、書類記入時点の住所を記入してください。 生年月日、就業期間・職務期間・免許検定資格等取得年月日は和暦で記入してください。
2	誓書	<ul style="list-style-type: none"> 本人の誓書です。 日付は記入日にしてください。
3	身元保証書	<ul style="list-style-type: none"> 日付は記入日にしてください。 身元保証人について、1人は同一世帯で構いませんが、もう1人は別世帯の方に記入をお願いします(いずれも独立の生計を営む成年者)。
4	通勤届	<ul style="list-style-type: none"> 通勤手当の計算に使用します。 住所は採用日より通勤をする住所を記入して下さい。社宅を使用する場合は社宅住所を記入してください。 通勤手当は自動車等で通勤する場合にその片道通使用距離に応じて以下のように支給されます。具体的な通勤手当の額を知りたい場合は、通勤住所・通勤手段をご連絡ください。 (使用距離が片道2km以上5km未満)月額2,200円 (使用距離が片道5km以上10km未満)月額4,200円 ～省略～ (使用距離が片道55km以上60km未満)月額29,800円 (使用距離が片道60km以上)月額31,600円
5	給与・賞与払込依頼書	<ul style="list-style-type: none"> 月々の給与、夏・冬の賞与の振込先口座を記入してください。
6	給与所得者の扶養控除等(異動)申告書	<ul style="list-style-type: none"> 扶養親族等がない場合、用紙右上の「氏名」「生年月日」「世帯主の氏名」「あなたとの続柄」「個人番号」「住所又は居所」「配偶者の有無」のみ記入してください。「住所又は居所」は書類記入時点で住民票がある住所を記入してください。
7	給与支払明細書等の電子配布承諾の確認書類	<ul style="list-style-type: none"> 給与明細の交付方法(紙または電子配布)についての意思確認です。
8	被扶養者届・現況書	<ul style="list-style-type: none"> 扶養親族がいる方のみ提出が必要になります。 健康保険の扶養手続きに使用します。個人番号、住民票、配偶者の所得見込証明書等をあわせて必要になります。詳細は記入例をご確認いただくかお問い合わせください。 被扶養者届・現況書は被扶養者1人につき1枚の記載となります。
9	収入明細書	
10	非同居調書	
11	家族情報(子)申告書	<ul style="list-style-type: none"> 子を健康保険の扶養に入れない場合のみ提出してください。 この申告書の情報は、子の看護休暇の付与及び災害時等のBCP(事業継続計画)に使用します。
12	車両届	<ul style="list-style-type: none"> 病院駐車場の駐車許可証の発行に使用します。 当院で以下に該当する職員に駐車許可証が発行されます。ただし、(2)に該当する場合は入職後交替勤務開始時に申請してください。 (1)通勤距離が片道2km以上の者 (2)片道2km未満の準夜・深夜交替勤務、緊急呼び出し勤務をする者
13	年金手帳(A4コピー)	<ul style="list-style-type: none"> 厚生年金の手続に使用します。 基礎年金番号が記載されている部分のコピーを提出してください。 配偶者を健康保険の扶養に入れる場合、配偶者分も提出してください。
14	運転免許証(A4コピー)	<ul style="list-style-type: none"> 運転免許証は身元確認のために使用します。 運転免許証表面のコピーを提出してください(裏面備考に変更住所がある場合は裏面のコピーも提出してください)。
15	マイナンバー個人番号カード(A4コピー) または 通知カード(A4コピー)	<ul style="list-style-type: none"> 個人番号は「源泉徴収関連事務」「年末調整関係事務」「雇用保険関係事務」「健康保険・厚生年金保険関連事務」に使用します。 個人番号、氏名、住所が確認できる部分のコピーを提出してください。 扶養申請をされる方は、親族分も提出が必要になります。
16	雇用保険被保険者証	<ul style="list-style-type: none"> 雇用保険加入手続きに使用します。 これまで雇用保険に加入したことがある方(アルバイト含む)は提出してください。

※1~12は所定様式があります。13~16はコピー等をご準備ください。

※職・所属の欄の記入にあたっては、「職・所属の記載方法」をご確認ください。

※全ての書類について、職員番号欄は記入不要です。

■提出期限・提出方法

- 提出期限：令和5年3月9日(木) 17時00分
- 提出方法：当院人事課宛に郵送、もしくは当院本棟2階事務室持参

※職・所属の記載方法

内定職種を確認し、以下の職・所属を記入して下さい。

内定職種	職	所属
臨床研修医	医師	臨床研修医
看護師	看護師	看護部
助産師	助産師	
薬剤師	薬剤師	薬剤部
理学療法士	理学療法士	リハビリテーション課
管理栄養士	管理栄養士	栄養課
歯科衛生士	歯科衛生士	歯科衛生課
臨床検査技師	臨床検査技師	※未記入でお願いします
診療放射線技師	診療放射線技師	放射線技術課
事務職員	事務職員	※未記入でお願いします

記入・提出にあたって不明点があれば下記までご連絡ください。

お問い合わせ先

石巻赤十字病院 人事課 菅野・熊谷

メールアドレス：jinji@ishinomaki.jrc.or.jp

電話番号：0225-21-7256（直通）