

# 日本赤十字社職員履歴書・身上書(記載例)

※施設名 石巻赤十字病院		※職員番号		(全面のり付け) 写 真  (無帽、上半身 3ヵ月以内に 撮影のもの)  4 × 5 cm
ふりがな	にっせき はなこ			
氏 名	日赤 花子	(印)		
生年月日 (和暦)	平成13年1月1日		(満 21 才)	
ふりがな	みやぎけんいしのまきしへびたあざにしみちした71ばんち			
現住所	宮城県石巻蛇田字西道下71番地  〒986-8522 TEL ×××-××××-××××			
緊急時の 連絡先	住 所	〒986-8522 TEL ×××-××××-××××		
	氏 名	日赤 二郎	本人との関係	父

(注) 緊急時の連絡先は、現住所に連絡がつかない場合の連絡先を記入のこと。

学 歴	修 業 期 間 (和暦)	学 校 ・ 学 部 ・ 学 科 名
		平成28年4月 ~ 平成31年3月
	平成31年4月 ~ 令和4年3月	日赤学園専門学校 看護学科
	~	
	~	
	~	
	~	

職 歴	職 務 期 間 (和暦)	職 務 先 名 等
		~
	~	
	~	
	~	
	~	

(職歴には、いわゆるアルバイトは含まない。)

賞罰等	
-----	--

免許・検定・資格等	取得年月日 (和暦)	免許・検定・資格の内容
	令和3年3月	普通自動車第一種運転免許 取得
	令和4年3月	看護師免許 取得見込

得意学科・科目、特殊技能 <b>※自由に記入して下さい※</b>
趣 味 <b>※自由に記入して下さい※</b>
クラブ活動・スポーツ・文化活動等 <b>※自由に記入して下さい※</b>
健康状況、既往症 <b>※自由に記入して下さい※</b>
自覚している性格 <b>※自由に記入して下さい※</b>
志願の動機 <b>※自由に記入して下さい※</b>

家 族	氏 名	続柄	性別	年令	氏 名	続柄	性別	年令	
		日赤 二郎	父	男	52				
		日赤 道子	母	女	52				
		日赤 太郎	弟	男	18				

(注) 左欄の上から下へ順に記入すること。

別紙様式第2号(規則第5条)

## 誓 書

令和4年4月1日付を以て、日本赤十字社職員に採用されるに当たり、私は、ここに職員として石巻赤十字病院職員就業規則に定められたサービスに関する諸事項を尊重することを誓います。

令和 4年 3月 1日

氏 名 日赤 花子



石巻赤十字病院長 様

(別紙様式第2号)

## 誓 書

令和4年4月1日付を以て、(嘱託・臨時・パートタイマー)として、日本赤十字社に採用されるに当たり、私は、ここに石巻赤十字病院嘱託・臨時職員およびパートタイマー就業規則に定められたサービスに関する諸事項を遵守することを誓います。

令和 4年 3月 1日

氏 名 日赤 花子



石巻赤十字病院長 様

(注) ( ) 内については該当する区分を○で囲んでください。

別紙様式第3号(規則第5条)

身元保証書

氏名 日赤 花子



上記の者が日本赤十字社職員に採用されましたことにつきましては、身元保証人として貴社の諸規則を遵守して忠実に勤務することを保証いたします。

令和 4年 3月 1日

現住所 宮城県石巻市蛇田字西道下 71 番地

本人との続柄 父

氏名 日赤 二郎



現住所 宮城県石巻市蛇田字北道下 60 番地

本人との続柄 祖父

氏名 日赤 三郎



石巻赤十字病院長

殿

## 身元保証書

氏名 日赤 花子



上記の者日本赤十字社（嘱託・臨時・パートタイマー）職員に採用されましたことにつきましては、身元保証人として貴社の諸規則を遵守して忠実に勤務することを保証いたします。

令和 4年 3月 1日

現住所 宮城県石巻市蛇田字西道下 71 番地

本人との続柄 父

氏名 日赤 二郎



現住所 宮城県石巻市蛇田北道下 60 番地

本人との続柄 祖父

氏名 日赤 三郎



石巻赤十字病院

殿

様式第2

所属長 様

事務長	事務副部長	係長	係

職員番号					
------	--	--	--	--	--

2022 年 4 月 1 日 提出

通 勤 届

日本赤十字社  
 所属・職は「採用前に提出いただく書類等について」の「※職・所属の記載方法」を確認して、記入して下さい。

所属	看護部	職	看護師	氏名	日赤 花子	印	届出理由	
住所	〒986-1111 宮城県石巻市□□町××3丁目-1 △△アパート 101号室						<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用・異動等 <input type="checkbox"/> 住所の変更 <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 通勤経路の変更 <input type="checkbox"/> 運賃等の負担額の変更	
住民票住所	〒 (※現住所と異なる場合のみ記入。)						上記届出事項の事実発生日	2022 年 4 月 1 日

※直前の届出の区間と同一の経路がある場合は、4月1日から通勤する住所を記入して下さい。

経路	通勤方法 (交通機関名等)	区 間	距離 (概算)	所要時間 (概算)	種類	金額	担当者使用欄				備考	
							運賃等相当額 回数券等	定期券	1箇月当りの 運賃等相当額	支給月 (支給月に○印を付す)		
1 <input type="checkbox"/>	自動車	( 住居 ~ 石巻赤十字病院 )	5.5 km	30 時間:分		円	円	円	円	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		
2 <input type="checkbox"/>	・通勤方法を記入して下さい(徒歩、自動車、JRなど)。 ・定期券・回数券等を使用する場合は裏面の記入上の注意を読んで記入をして下さい。		片道の距離と時間の概算を記入して下さい。								1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
3 <input type="checkbox"/>		~								1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		
4 <input type="checkbox"/>		( ~ 経由 )								1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12		

総通勤距離 (概算)	11.0 km	※交通機関等以外の経路については通勤経路の略図を添付し
総所要時間 (概算)	60 時間:分	往復の距離と時間を記入して下さい。 略にかかわらず最短経路にて計算し支給いたします。

所属長認定欄				
上記のとおり通勤の状況を認定する。	職・氏名	石巻赤十字病院 院長 石橋悟 印	認定年月日	年 月 日
			開始月	年 月 日
備考	【現況】 住居手当 有 ・ 無 【転居後】 住居手当 該当 (住居届提出) ・ 非該当 (住居手当停止)		【確認事項】 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 通勤手当 <input type="checkbox"/> 最終確認	

## 記入上の注意

- 1 届出者は太線内のみ記入すること。
- 2 「届出理由」欄の該当する届出理由の□にレ印を付すこと。
- 3 「通勤方法」欄には徒歩、自動車、J R、〇〇線等の通勤手段を記入すること。
- 4 「定期券・回数券等の種類」欄には6ヶ月定期券、10枚綴回数券等の種類を記入すること。
- 5 「定期券・回数券等の金額」欄には「定期券・回数券等の種類」欄に応ずる額を記入すること。
- 6 新幹線等利用者については、「定期券・回数券等の種類・金額」欄の上段に特急料金等の額を記入するとともに別紙も記入すること。

### \*自動車等にかかる通勤手当の額の算出の基準について

日本赤十字社職員給与要綱では、自動車等にかかる通勤手当の額の算出はその使用距離（片道）に応じて算出することとされており、その基準は「普通交通機関等（新幹線鉄道等以外の交通機関等をいう）にかかる通勤手当の額は、運賃、時間、距離等の事情に照らし最も経済的かつ合理的と認められる通常の通勤の経路及び方法により算出するものとする」とされています。使用距離の認定は、地図情報サービスを利用して行なっており、届出された通勤の経路による使用距離と必ずしも一致しない可能性があります（届出された通勤経路による使用距離より短く認定される、もしくはその逆で認定をされる場合があります）。



所属長 様

住居届【賃貸】

日本赤十字社職員給与要綱第27の2の規定に基づき住居の状況を届け出ます。

所属	「採用前に提出いただく書類等について」の「※職・所属の記載方法」を確認して、記入して下さい。		届出理由	
職	「採用前に提出いただく書類等について」の「※職・所属の記載方法」を確認して、記入して下さい。		<input checked="" type="checkbox"/> 新規（採用・転入等） <input type="checkbox"/> 住居の変更（転居等） <input type="checkbox"/> 契約の期間更新等 <input type="checkbox"/> 家賃額の改定 <input type="checkbox"/> その他：	
氏名	日赤 花子		上記届出事項の事実発生年月日 2022 年 4 月 1 日	
居住者	<input checked="" type="checkbox"/> 職員本人 <input type="checkbox"/> 単身赴任手当を受給する職員の配偶者等			
契約の内容	住宅の所在地	石巻市〇〇町××3丁目-1 △△アパート 101号室		
	住宅の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> まかない付き下宿		
	住宅の所有者	石巻 二郎 ( )	住所	石巻市〇〇町1丁目2
	住宅の貸主	日赤不動産 ( )	住所	石巻市〇〇町3丁目4
	住宅の名義上の借主	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 → 氏名：借主は職員本人の扶養親族で <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
	家賃等	55,000 円 <input checked="" type="checkbox"/> 月額 <input type="checkbox"/> 年額 <input type="checkbox"/> その他： 上記家賃額等には <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道等の料金が含まれている <input type="checkbox"/> 食費等が含まれている		
	契約期間	2020 年 3 月 15 日 ~ 2022 年 3 月 31 日		
入居日	2020 年 3 月 20 日			
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸等契約書（写） <input type="checkbox"/> 領収証（写） <input type="checkbox"/> その他：			

・賃貸等契約書のコピー(家賃、契約期間、借主名、署名が確認できる部分)をあわせて提出して下さい。  
 ・賃貸等契約書を確認し、「所在地」「種類」「所有者」「貸主」「借主」を選択・記入して下さい。  
 ・「家賃等」に記載する金額は、駐車場代や共益費は除いた金額を記載して下さい。  
 ・賃貸等契約書に記載されている契約期間を記載して下さい。

職・氏名	印	認定年月日	年	月	日
		開始月	年	月	給与
備考					

## 記入上の注意

- 1 届出者は太線内のみ記入すること。
- 2 「居住者」欄は当該住宅に居住する「職員本人」又は「単身赴任手当を受給する職員の配偶者等」のいずれかの□にレ印を付すこと。  
また、両方を同時に届け出る場合にはそれぞれ本様式を作成すること。
- 3 「届出理由」欄の該当する届出理由の□にレ印を付すこと。
- 4 「住宅の種類」欄のいずれか該当する□にレ印を付すこと。
- 5 「家賃等」欄には権利金、敷金、礼金、食費、電気代、ガス代、水道代、共益費、店舗付住宅の店舗部分の家賃他にこれに類するもの、または転貸している場合の転貸部分にかかる家賃等を含まないものを記入する。  
ただし、電気代、ガス代、水道代、食費等の額が家賃等の額に含まれている場合で家賃に相当する額の算出が困難なときはそれらを含めた額を記入したうえで、該当する□にレ印を記入すること。
- 6 住居手当の支給要件に該当することを証明する書類を添付し「添付書類」欄の証明書類の□にレ印を付すこと。

# 給与・賞与払込依頼書

令和 4年 4月 1日

	1	2
区分	新規申出	変更申出

石巻赤十字病院長 石橋 悟 殿

職員番号							
住所	石巻市〇〇町××3丁目-1						
フリガナ	ニッセキ ハナコ						
氏名	日赤 花子						印

私が支給される給与・賞与は令和 4年 4月支給分以降全額を私名義の下記銀行口座へお振込ください。

	銀行名	銀行コード	本支店名	本支店コード					
振込指定銀行	七十七銀行 金庫組合	0125	蛇田 本店支	411					
口座番号	普通預金		×	×	×	×	×	×	×

## 注意

- 振込口座は本人名義の預金口座に限ります。
- ゆうちょ銀行も可能です。(但し、7桁の口座番号を記入して下さい)
- 上記の項目に変更があった場合は速やかに変更申出をして下さい。
- 総務人事課まで提出して下さい。

受付

キャッシュカードや通帳を確認して、必要事項の記入をお願い致します。  
銀行コード、本支店コードは、インターネットで検索可能です。



## 給与支払明細書等の電子配布承諾の確認について

令和3年4月1日

新規採用者各位

石巻赤十字病院 会計課

当院では、給与支払明細書等の発行は電子交付としております。交付にあたり貴方の承諾がいただけるかご回答願います。電子交付の方法・内容等は下記のとおりです。

### 記

- ①電子交付する書類の名称  
(1) 給与支払明細書 (2) 賞与支払明細書 (3) 給与所得の源泉徴収票
- ②電磁的方法の種類やその具体的方法  
(1) インターネット接続されたパソコン、スマートフォンより明細書システムにて閲覧  
(2) 登録したメールアドレスでの受取り、PDFファイルでのダウンロード
- ③受信者ファイルへの記録方法  
(1) HTML形式 (2) テキスト形式 (3) PDF形式
- ④交付年月日  
(1) 給与支払明細書：給与支給日に交付  
(2) 賞与支払明細書：賞与支給日に交付  
(3) 給与所得の源泉徴収票：毎年12月賞与支給日に交付
- ⑤操作方法等  
・添付資料参照  
・入職後、院内ホームページにてマニュアル閲覧可能
- ⑥退職後の給与支払明細書の閲覧期間  
退職後、2ヶ月は閲覧可能ですが、それ以降は閲覧ができなくなりますのでご注意ください。

以上

上記事項ご確認のうえ、下記のいずれかに○を付け、日付を記入の上、ご記名下さい。  
尚、承諾いただけない場合は、書面にて発行いたしますが、都度給与支給日以降に本棟2階事務室内、会計課まで取りに来ていただくこととなります。

承諾する ・  承諾しない

令和 4年 4月 1日

職員番号 \_\_\_\_\_ 生年月日(西暦) 2001年1月1日

氏名 \_\_\_\_\_  
日赤 花子

新規加入時（正規職員）  
※旧加算部分中断の休職者の復職含む

日本赤十字社企業年金基金理事長 殿

申出日：令和 4 年 4 月 1 日  
所属事業所名：石巻赤十字病院  
(フリガナ) ニッセキ ハナコ  
氏名：日赤 花子  
生年月日：平成 13 年 1 月 1 日



### 「加入者掛金拠出申出書」

日本赤十字社企業年金基金における標準掛金のうち、基金規約に定める加入者の掛金を

※該当に○

- ① 拠出します ・ ② 拠出しません

※「拠出します」を選択すると毎月の給与から掛金が控除されることになります。

**<掛金の拠出にかかる注意事項> ※必ずお読みください**  
本件は、掛金拠出の有無によって年金等の給付が大きく減額となるなど、加入者の老後生活に大きな影響を及ぼす手続きとなりますので、申し出は慎重を期していただきますようお願いいたします。  
(根拠法令：確定給付企業年金法施行令第 35 条)  
1. 加入者の掛金の拠出については、加入時に掛金の拠出を申し出なかった加入者は、その後の加入期間において、掛金の拠出を申し出ることできません。  
2. 加入者期間の途中で拠出していた掛金の拠出を中止した加入者は、その後、再度の掛金の拠出を申し出ることできません。

----- <上記申出以降、選択を変更する場合に使用する欄> -----

【掛金の拠出の中止を申し出る場合】  
基金規約に定める加入者掛金の拠出を中止します。  
年 月 日

(自署) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

# 車 両 届 (新規)

提出先	1・新規の時 総務人事係→駐車許可担当
	2・車両変更・許可証再発行 →総務係 駐車許可担当

1 当院では通勤距離が片道2km以上の方に職員駐車場の使用許可し駐車許可証を発行しております。  
(片道2km未満の方には発行していません)

(1)但し、片道2km未満の準夜・深夜交替勤務。緊急呼び出し勤務者は『準夜・深夜勤務・緊急呼び出し』勤務時のみ使用とし駐車許可証を発行します。  
(交替勤務開始時に申請下さい。)

提出日 令和 4年 4月 1日

2 職員の一般駐車場は使用許可していませんご注意ください。

下記太枠を記入下さい

登録種別	<input checked="" type="checkbox"/> 新規登録				
	<input type="checkbox"/> 車両変更				
	車種名	色	ナンバー	記号	番号
記入例	マークX、gio	白	宮城330	あ	12-34
新登録	ワゴンR	青	宮城330	あ	12-34
総務人事課記入				職員番号(6ケタ):	
通勤距離 片道2km	有 ・ 無			所 属	:「採用前に提出いただく書類等について」の「※ 職・所属の記載方法」を確認して、記入して下さい。
交替勤務	準夜勤・深夜 勤・緊急	有 ・ 無			
採用日	4月	1日			