

★結婚・住所変更・扶養等に係る手続(手当)書類について★

【改姓】

届出の種類	添付書類等
姓名変更届	戸籍抄本(または戸籍謄本)1通
旧姓使用申出書(希望者のみ)	
給与口座振込 申出・変更申出書 (銀行にて姓名変更手続をした後)	銀行口座名と口座番号が確認できる写し (通帳見開き部分のコピー)

その他

- ◇共済組合の姓名変更手続 … 総括庶務係担当(内線 7805)
 - ◇職員証の姓名変更手続 … 文書法規係担当(内線 7875)
 - ◇保険医登録証・麻薬免許の姓名変更手続 … 文書法規係担当(内線 7715)
(戸籍抄本原本1部)
 - ◇医療従事者免許証の書換 … 個人で保健所等に書換を申請
新しい免許証発行後、コピーを人事係にご提出願います。
- *扶養親族がいる場合⇒【扶養関係】参照

【住所変更】

届出の種類	添付書類等
通勤届(申請フォーム)	
住居届(該当者のみ)	(支給要件具備の場合) 契約書全ページの写し、住民票、家賃 支払確認資料 (支給要件喪失の場合) 最終家賃支払確認資料(転居日前日を含) ※詳細は届出裏面に記載
給与の口座振込 申出・変更申出書	

その他

- ◇共済組合の住所変更手続 … 総括庶務係担当(内線 7805)
- ◇麻薬免許の住所変更手続 … 文書法規係担当(内線 7715)

【扶養関係】

届出の種類	添付書類等
扶養親族届	(扶養に入れる場合) ・住民票(「続柄」は省略しない) ・収入確認書類(該当者のみ) (扶養から外す場合) ・理由が分かる書類 ※被扶養者の状況により必要書類が異なります ので、届出裏面をご参照ください。

その他

- ◇共済組合の扶養手続 … 総括庶務係担当(内線 7805)

通勤届・住居届・扶養親族届の提出期限 … 事実発生から **15日**以内

ご記入にあたり、不明点等ありましたら下記担当までご連絡ください。

総務課人事係 手当担当(内線 7874、7717)

給与の口座振込 申出・変更申出 書

群馬大学長 殿

令和 年 月 日申出

申出者	職員番号					申出の事由	1 新規 2 住所、氏名変更 (旧姓：) 3 金融機関、口座等変更 4 その他 ()
	学部等						
	フリガナ						
	氏名						
	生年月日	昭・平・令	年	月	日		
住所	フリガナ						
	〒						
	電話						

国立大学法人群馬大学教職員給与規則（給与の支払）第5条及び国立大学法人群馬大学非常勤教職員就業規則（給与の支払）第26条に基づき、下記のとおり申出ます。
変更を申出

振込先	金融機関等の名称	銀行 支店 金庫
	預金の種類	1. 普通預金 2. 当座預金
	口座番号	
振込開始時期		令和 年 月から

- 注 1. 該当する番号又は事項を○で囲むこと。
 2. 振込先等は十分に確認のうえ明瞭に記入すること。
 3. 銀行口座名（カナ）と口座番号が確認できる写しを添付すること。

職員証再交付願

年 月 日

群馬大学長 殿

所属 氏名 個人(職員)番号 生年月日 昭・平 年 月 日生 印

....., 記載例

所属 医学部附属病院 看護部 印

氏名 群馬花子

個人番号 12345678

生年月日 昭・(平) 1年 1月 1日生

下記理由により、職員証の再交付をお願いします。

記

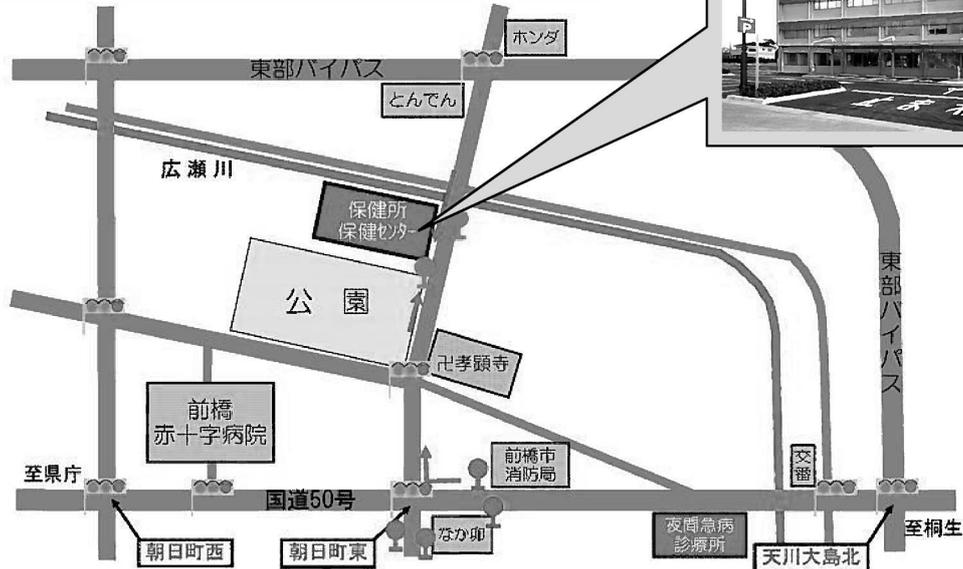
<input type="checkbox"/> 紛失	<input type="checkbox"/> その他 ()
<input type="checkbox"/> 改姓 (旧氏名)	()

■ 紛失の場合、拾われた職員証と区別するため、職員証に再交付とわかるように交付回数記載されます。(二回目なら”②”)

■ その他の場合、()内に理由を記載願います。
例：(磁気不良)

医療従事者免許の籍訂正・書換交付

群馬県内に住所がある場合
申請先: 前橋市保健所 2階 保健総務課
前橋市朝日町3-36-17
TEL: 027-220-5781, 5782



受付日 月曜日から金曜日(祝祭日、年末年始を除く)
受付時間 8:30~17:15

交付する免許証の種類

国家免許:

医師, 歯科医師, 保健師, 助産師, 看護師, 診療放射線技師, 臨床検査技師, 衛生検査技師, 理学療法士, 作業療法士, 歯科技工士, 視能訓練士, 准看護師

【免許書換の申請】

◆申請時期

事実発生後30日以内

◆必要書類

- ①申請書
- ②戸籍抄本又は戸籍謄本(発行日から6か月を経過していないもの)
- ③免許証(原本)
- ④手数料 1申請につき収入印紙1,000円(H24.6から変更事項数に関わらず1申請分の手数料となりました)

※収入印紙は保健所では販売しておりません。予め郵便局等で入手してください。

【免許の受取り】

◆交付時に持参するもの

- ①印鑑
- ②運転免許証等の身分証明書

※代理の方が受領に来られる場合、申請者本人の書いた委任状が必要です。

臨床工学技士, 歯科衛生士, 言語聴覚士については裏面をご覧ください

医療従事者免許の籍訂正・書換交付

臨床工学技士, 歯科衛生士, 言語聴覚士については, 登録事務を行う以下の各団体に申請してください。

また, 申請方法や必要書類についても, 各団体にご確認ください。

職種	登録事務を行う団体等	電話番号
臨床工学技士	厚生労働省医政局医事課試験免許室	03-5253-1111
歯科衛生士	(財) 歯科医療研修振興財団	03-3262-3381
言語聴覚士	(財) 医療研修推進財団	03-3501-6515

群馬大学医学部附属病院医療情報システム使用申請書

(様式 1)

西暦 年 月 日

情報化推進責任者 (病院長) 殿

所属部科名

所属部科長

申請者

群馬大学医学部附属病院医療情報システム運用管理内規第9条(1)及び(3)に基づき申請致します。

※①申請種別 (新規・変更・退職・失効後再申請) ※退職または1年以上システムの使用がない場合は失効となります。

※②使用目的 (医療業務・教育・研究・教育・研究補助業務)

③使用者番号 新規入職者は記入しない

※④使用者カナ氏名

※⑤使用者漢字氏名

※⑥生年月日 西暦 年 月 日

⑦パスワード 任意8桁(4桁以上の同じ値や生年月日は禁止)

⑧性別 (男・女)

⑨配属先 (病棟・外来・係等)

⑩職種 医師・看護師・検査技師・放射線技師・薬剤師・研修医・作業療法士 理学療法士・栄養士・事務・ニチイ学館・その他()

⑪上記職種免許番号 ※医療職種の方は、病院情報システム上必須項目になります。

⑫HPKIカード番号 ※医師の方は、ご記入ください。

⑬役職 注：病院と雇用関係がない方は裏面の⑪を参照して記入して下さい。

⑭使用開始日 西暦 年 月 日 (採用・復職・異動日等)

⑮連絡先番号 院内携帯() / 内線()

※カルテに反映される連絡先になりますので、院内携帯を優先して記入してください。

以下は群馬大学所属の方のみ記載

⑯職員個人番号

<< 記 入 上 の 注 意 >>

群馬大学医学部附属病院医療情報システムを新たに使用する方、所属、職種などに変更の生じた方は速やかにこの申請書を提出して下さい。

下記事項に注意して記入して下さい。

①申請種別

群馬大学医学部附属病院医療情報システム使用申請書を提出したことがある者は、変更を○で囲んで下さい。

②使用目的

病院情報システムを使用する目的を○で囲んでください。

③使用者番号

固有の番号を登録します。新規登録の場合は、医療情報・デジタル変革係で付番します。変更の場合は以前の使用者番号を記入して下さい。

④⑤使用者カナ、漢字氏名

左詰めで記入し、姓と名の間に1文字分空白を入れて下さい。

⑥生年月日

西暦で生年月日を記入して下さい。

⑦パスワード

英数字を使い任意に記入して下さい。必ず8文字で設定して下さい。

大文字、小文字も区別されますので注意して下さい。

群馬大学医学部附属病院医療情報システム使用時に必要ですので必ず覚えておいて下さい。

⑧性別

性別を○で囲んで下さい。

⑨配属先

所属する部、科等を記入して下さい。勤務する病棟や外来を記入して下さい。

変更の場合は新しい所属を記入して下さい。

⑩職種

該当する職種を○で囲んで下さい。該当する職種がない場合は「その他」を○で囲み、カッコ内に職種を具体的に記入して下さい。変更の場合は新しい職種を選択して下さい。

⑪職種免許番号

医療職種の方は、免許番号を記入して下さい。

⑫役職

教授・准教授・助教・師長・副師長等を記入して下さい。

病院と雇用関係がない業者の方は会社名を記入して下さい。

本書提出時に請負契約書の写しを提出して下さい。

⑬使用開始日

西暦で使用開始日付を記入して下さい。

⑭連絡先番号

配布される番号が分かり次第記入して下さい。

変更がある場合は新たな番号を記入して下さい。

⑮職員個人番号

番号が分かり次第記入して下さい。

変更がある場合は新たな番号を記入して下さい。

◎提出は、医事課 医療情報・デジタル変革係（外来棟4階）までお願いします。

記入方法について御質問等がありましたら、医療情報・デジタル変革係（内線7838, 7839）

まで御連絡下さい。