第５章　給与（南空知公衆衛生組合職員の通勤手当支給に関する規則）

別記様式

* 下記のとおり

決定、改訂

※

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合長 | 事　務  管理者 | 課　長 | 補　佐 | 係　長 | 係 | 合　議 | 月　 日   |  |  | | --- | --- | | 通勤手当月  額 | 円 | | 手当支給  開始年月日 | 平成 年  月 日 |   次のとおり処理します。 |
|  |  |  |  |  |  |  |

通　　　　勤　　　　届

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 順路 | 通勤方法の別 | 区　　　　　間 | | 距　　離 | 乗車券の種類 | 金　　額 |
| 1 |  | （　　　　　）  住居から  （　　　　経由）まで | | （　　　） | （　　　） | （　　　） |
| 2 |  | （　　　　　）  から  （　　　　経由）まで | | （　　　） | （　　　） | （　　　） |
| 3 |  | （　　　　　）  から  （　　　　経由）まで | | （　　　） | （　　　） | （　　　） |
| 4 |  | （　　　　　）  から  （　　　　経由）まで | | （　　　） | （　　　） | （　　　） |
| 総通勤距離 | | | （　　　　　　）ｋｍ | | | |
| 平均1ヶ月間の運賃等の負担額 | | | （　　　　　　　）円 | | | |
| 総通勤距離2ｋｍ未満の場合交通機関等を  利用する場合はその理由 | | |  | | | |
| 通勤方法を変更した年月日 | | | 平成　　年　　月　　日 | | | |
| 上記のとおり、お届けいたします。  　　　平成　　年　　月　　日  　南空知公衆衛生組合長　　殿  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | |

注　※印欄は届人の記入を要しない。

　（　　）内は変更前を記入のこと。