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。