

# 通 勤 届 (日額・時間給)

社会福祉法人 伊丹市社会福祉事業団  
理事長 様

社会福祉法人伊丹市社会福祉事業団契約社員就業規則第40条の規定に基づき、通勤の実情を届け出ます。

令和 年 月 日

所属施設名

〒

現住所

職員番号及び氏名

印

順路	通勤方法の別 (交通機関名・自転車・徒歩等)	区間	所要時間 (概算)	備考	て参時通 下考の勤 さいに経 し合路は 。ま理は 。す通的 。な勤 正通途 確勤上 に経災 記路害 入生 の
1		自宅 ~	分		
2		~	分		
3		~	分		
4		~	分		
通勤経路の略図(黒ホールペン)／実際に通る経路(赤ホールペン)で記入すること				他に利用しうる交通機関がある場合 その名称及び利用区間等	

※Web上から地図を印刷し、貼付け可。実際に通る経路を赤ホールペンで記入。

※通勤手当額に使用する通勤距離は経済的かつ効率的な最短距離となる為、事務局にて算出します。

※事務局総務課使用欄※

・事実の生じた日の属する月の翌月(初日であるときは、その月)

・ただし、届出が事実の生じた日から15日を経過した後にされた時は、受理した日の属する月の翌月(初日であるときは、その月)

決定欄 下記のとおり決定してよろしいか。

支給額
年 月分から
● 支給しない <input type="checkbox"/> ● 交通用具 100円/日 <input type="checkbox"/>
● 支給する <input type="checkbox"/> ● 交通機関 800円以内/日 <input type="checkbox"/> 1日 円支給

事務局長	総務課長	管理者等	担 当

受付印