

通 勤 届 (職員・月額)

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職員給与規則第17条及び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

主たる届出事由	1 新規（異動の場合を含む） 2 住居の変更 3 通勤経路の変更 4 通勤方法の変更 5 運賃等の負担額の変更 上記事実の発生日 平成 年 月 日	順序	通勤方法の別 (交通機関名)	区間	所要時間 (概算)	定期代(公共交通機関) 金額	備考
						分	
		1		自宅 ~			
		2		~			
		3		~			
		4		~			
		5		~			
●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) ◆通勤経路は通勤途上災害発生時の“合理的な通勤経路”の参考にします。正確に記入して下さい。							
通勤経路の略図(黒ボールペン) / 実際に通る経路(赤ボールペン)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ボールペンで記入。
 ※通勤手当額決定に使用する通勤距離は経済的かつ効率的な最短距離とする為、事務局にて算出します。

※事務局総務課使用欄※

決定欄 下記のとおり決定してよろしいか。

通勤手当の額			
給与規則第17条に定める		(例) 交通用具使用	
ア 片道2km~5km未満	2,000円	オ 片道20km~25km未満	12,900円
イ 片道5km~10km未満	4,200円	カ 片道25km~30km未満	15,800円
ウ 片道10km~15km未満	7,100円	キ 片道30km~35km未満	18,700円
エ 片道15km~20km未満	10,000円	ク 片道35km~40km未満	21,550円
		ケ 片道40km~45km未満	24,400円
		コ 片道45km~50km未満	26,200円
		サ 片道50km~55km未満	28,000円
		シ 片道55km以上	31,600円
通勤手当月額		精算金額	
年 月 日から	ヶ月	年 月 日から	年 月 日まで
円支給		円	

事務局長	総務課長	管理者等	担 当

受付印