



# 通 勤 届

学校法人 産業医科大学  理 事 長 殿		記入上の注意 1. 太枠のみ記入のこと。 2. 通常通勤経路に基づき記入し、例外的な方法は記入しない。 3. 往路と帰路の異なる場合は、備考欄にその旨と理由を記入し、順路中の空欄に異なる部分を記入。				年 月 日提出		
		主たる届出事由 (いずれかにレ) <input type="checkbox"/> 新規 (異動の場合含む) <input type="checkbox"/> 住居の変更 <input type="checkbox"/> 通勤経路の変更 <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更				上記事実の発生年月日 年 月 日		
職 名						職 員 番 号		フリガナ氏 名
所 属		現 住 所	〒 _____					
現住所が住民票住所と異なる場合		(住民票住所) 〒 _____ (理由) _____				※現住所が住民票住所と異なる場合、住民票住所の自治体へ給与所得の報告をします。		
順路	通勤方法の別	区	間	距 離	所要時間	備 考		
1		住居 から ( 経路)	まで	_____ km	時間 分			
2		から ( 経路)	まで	_____ km	時間 分			
3		から ( 経路)	まで	_____ km	時間 分			
4		から ( 経路)	まで	_____ km	時間 分			
5		から ( 経路)	まで	_____ km	時間 分			
総通勤距離 (概算)		_____ km		総所要時間 (概算)		時間 分		
通勤経路の略図 (経路朱線)				総通勤距離2km未満の場合～交通機関等を利用する理由  他に利用しうる交通機関等がある場合～その名称及び利用区間等				
(地図アプリ等のコピー添付でも構いません)								
順路	算出の基礎となる交通機関等		1ヶ月の運賃等の額の算出基礎	1ヶ月の運賃等の額	決 定 事 項			
	交通機関等の名称	利 用 区 間						
1				円	通勤距離 2 km以上	<input type="checkbox"/> 交通機関等利用 <input type="checkbox"/> 自動車等使用		
2				円	通勤距離 2 km未満	<input type="checkbox"/> 身体障害		
3				円	通勤手当の月額	円		
4				円	支給の期	令和 年 月 日		
5				円	支給の期	令和 年 月 日		
備考欄								
上記のとおり確認し決定する。				取扱者 認 印	課 長	課長代理	係 長	担当者
学校法人 産業医科大学  年 月 日 理 事 長								