

通勤届 （臨床研修医）

令和 年 月 日届出

所属	センター病院			職名	臨床研修医			
氏名				職員番号				
届出事由	<input type="checkbox"/> 採用 <input type="checkbox"/> 異動 <input type="checkbox"/> 通勤経路変更 <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 通勤方法変更 (→) <input checked="" type="checkbox"/> その他（地域医療研修）							
	事由発生日	令和元年 月 日						
住所	〒 - 電話 ()							※住民票確認
順路	通勤方法	通勤区間	距離	定期券代	乗車券代	回数券代		
1		住居 ～	Km	円	円	→		
2		～	Km	円	円	→		
3		～	Km	円	円	→		
4		～	Km	円	円	→		
5		～	Km	円	円	→		
6		～	Km	円	円	→		
※ 合計						※【支給金額 円】		

※ 人事・労務担当 使用欄

1		4	
2		5	
3		6	

※ 適用年月日(開始・改定)	入力
年 月 日	/

記入上の注意

- 1 通勤経路は、経済的かつ合理的な経路で申請してください。
- 2 交通機関及び交通距離が1 Km未満の場合は交通費支給対象外です。
交通機関については、営業距離数が1 Km以上必要になります。
- 3 通勤方法は、徒歩、自転車、JR、〇〇線、横浜市営バス等と記入してください。
- 4 バス利用の場合、路線の系統番号も記入してください。バス停の名前も正確に記入してください。
- 5 距離は、交通用具使用者のみ記入してください。（交通機関利用者は不要です。）
- 6 定期券代は、各交通機関ごとに1か月の定期券代を記入してください。（共通定期・乗継定期含む）
- 7 乗車券代は、各交通機関ごとのその区間運賃（片道運賃）を記入してください。
バスの市内均一区間は「市内均一」と「運賃」を記入してください。
- 8 自動車・バイク・自転車で通勤する場合、自宅から病院までの経路図を添付してください。
（道路地図等のコピーで作成可。経路は赤線で記入してください。）
- 9 ※印欄は記入しないでください。（人事担当 使用欄）