

様式第 2

所属長 様

事務長	事務副部長	係長	係

職員番号					
------	--	--	--	--	--

令和 年 月 日 提出

通 勤 届

日本赤十字社職員給与要綱第27の規定に基づき通勤の状況を届け出ます。

所属		職		氏名		印	届出理由			
住所	〒						<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用・異動等 <input type="checkbox"/> 住所の変更 <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 通勤経路の変更 <input type="checkbox"/> 運賃等の負担額の変更			
住民票住所	〒 (※現住所と異なる場合のみ記入。)						上記届出事項の事実発生日 令和 年 月 日			

※直前の届出の区間と同一の経路がある場合は該当する経路の□にレ印を付すること。

経路	通勤方法 (交通機関名等)	区 間	距離 (概算)	所要時間 (概算)	定期券・回数券等の 種類	金額	担当者使用欄				備考			
							運賃等相当額		1箇月当りの 運賃等相当額	支給月 (支給月に○印を付す)				
							回数券等	定期券		1		2	3	4
1 □		( 経由 ) 住居 ~	k m	時間:分		円	円	円	1	2	3	4	5	6
2 □		( 経由 ) ~							1	2	3	4	5	6
3 □		( 経由 ) ~							1	2	3	4	5	6
4 □		( 経由 ) ~							1	2	3	4	5	6
					総通勤距離 (概算)		k m	※交通機関等以外の経路については通勤経路の略図を添付してください。 ※通勤手当については通勤経路にかかわらず最短経路にて計算し支給いたします。						
					総所要時間 (概算)		時間:分							

所属長認定欄											
上記のとおり通勤の状況を認定する。				職・氏名		石巻赤十字病院 院長 石橋悟 印		認定年月日		年 月 日	
								開始月		年 月 日 給与	
備考	<b>【現況】</b> 住居手当 有 ・ 無 <b>【転居後】</b> 住居手当 該当 (住居届提出) ・ 非該当 (住居手当停止) <b>【確認事項】</b> <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 通勤手当 <input type="checkbox"/> 最終確認										

## 記入上の注意

- 1 届出者は太線内のみ記入すること。
- 2 「届出理由」欄の該当する届出理由の□にレ印を付すこと。
- 3 「通勤方法」欄には徒歩、自動車、J R、〇〇線等の通勤手段を記入すること。
- 4 「定期券・回数券等の種類」欄には6ヶ月定期券、10枚綴回数券等の種類を記入すること。
- 5 「定期券・回数券等の金額」欄には「定期券・回数券等の種類」欄に応ずる額を記入すること。
- 6 新幹線等利用者については、「定期券・回数券等の種類・金額」欄の上段に特急料金等の額を記入するとともに別紙も記入すること。

### \*自動車等にかかる通勤手当の額の算出の基準について

日本赤十字社職員給与要綱では、自動車等にかかる通勤手当の額の算出はその使用距離（片道）に応じて算出することとされており、その基準は「普通交通機関等（新幹線鉄道等以外の交通機関等をいう）にかかる通勤手当の額は、運賃、時間、距離等の事情に照らし最も経済的かつ合理的と認められる通常の通勤の経路及び方法により算出するものとする」とされています。使用距離の認定は、地図情報サービスを利用して行なっており、届出された通勤の経路による使用距離と必ずしも一致しない可能性があります（届出された通勤経路による使用距離より短く認定される、もしくはその逆で認定をされる場合があります）。