

院長(代行)	事務部長	事務副部長	係長	係

通勤高速自動車道料金支給申請書

提出日

石巻赤十字病院長 殿

所属	職名
職員番号	氏名
住所	
届出理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用・異動 <input type="checkbox"/> 住宅の新規取得 <input type="checkbox"/> 住宅の変更 <input type="checkbox"/> 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 通勤経路の変更 <input type="checkbox"/> その他
事実発生日	
経路	料金(片道)
(例：利府中～奥松島 610円)	
1. ～	円
2. ～	円
3. ～	円
4. ～	円
確認事項 ※全項目「はい」の場合のみ申請可 <ul style="list-style-type: none"> ・正職員または嘱託職員である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・現に居住する住居が持家である(共有名義含む) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・借家手当の支給もしくは社宅の貸与を受けていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ・高速自動車道路等の利用区間が三陸自動車道利府中IC以遠である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 	
添付書類	<input type="checkbox"/> 住居手当(持家)の支給を受けている <input type="checkbox"/> 住居手当(持家)の支給を受けていない <input type="checkbox"/> 登記簿(写)又は <input type="checkbox"/> 売買等誓約書(写)
認定年月日	開始月
年 月 日	年 月 給与

※上記届出事項に変更が発生した場合には、速やかに総務人事課へ申告してください。

