令和　　　年　　　月　　　日

通勤手当申請書

所属長

所属医院	
氏　　名	㊞
住　　所	〒
申請理由	新規　・　通勤経路変更　・　運賃変更　・　その他（　　　　　　）
通勤手段	徒歩・自転車・バス・電車・自家用車（バイクを含む）・その他（　　　　　）
適用年月日	令和　　　年　　　月　　　日より

交通機関 (路線ごとに記載)	乗車区間	運賃		
		往復運賃 (IC金額)	定期代 ※定期券コピー添付	
			1ヶ月	6ヶ月
	～			
	～			
	～			
	～			
	～			
合　　計				

備　　考
※使用者記入欄〈交通用具等　a自動車・bバイク・c自転車　〉
1．自宅から勤務地までの通勤（走行）距離　　　　km（片道） 1km18円（自動車・バイクのみ）
2．交通用具等　使用回数　　　　　a.週に４回以上　　　　b.左記未満(週　　　　日以上)
3．駐車場(駐輪場)使用　　　無　・　有　（　備考：　　　　　　　　　　）
4．駐車場(駐輪場)使用において月極使用者は金額が分かる資料、都度使用者は使用分の 領収書の提出をもって給与支給する　　　　　□ 確認済み(使用者レ点チェック)
※担当係記入欄　非課税限度額 a.　2km以上 4,200円　b. 10km以上 7,100円　c. 15km以上12,900円　d. 25km以上18,700円 e. 35km以上24,400円　f. 45km以上28,000円　g. 55km以上31,600円