

レオンコンフォート神戸山手通

通勤届

通勤の方法並びに乗車券の購入状況が届出のとおりであることを確認します。	所属長	係長	係
	(旧姓:)		
勤務形態	<input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 交替(17回) <input type="checkbox"/> 交替(19回) <input type="checkbox"/> []		

神戸市民病院機構職員給与規程第17条の規定に基づき、通勤の実情を届け出ます。

提出年月日： 令和6年4月1日

所属	勤務場所	職員番号	補職	職種名
西市民病院			氏名	(旧姓:)
勤務場所の所在地	神戸市長田区一番町2-4		届出事由 主たる事由の 番号に○印を すること	<input checked="" type="checkbox"/> 新規採用 <input type="checkbox"/> 住居の変更 <input type="checkbox"/> 運賃等の負担額の変更 <input type="checkbox"/> 勤務場所の異動 <input type="checkbox"/> 通勤方法又は通勤経路の変更 <input type="checkbox"/> その他()
職員の住居	〒650-0011 神戸市中央区下山手通6丁目2-3 号室		上記事実の発生日 令和6年4月1日	

順路	通勤方法の別 (徒歩・JR・自動車等)	区間	距離 (概算)	所要時間 (概算)	乗車券等の種類 (定期・回数券等)	左欄の乗車券 等の金額	備考(割引乗車証明等を使用の場合は乗 車証名を具体的に記入すること)
1	徒歩	住居 から(経由) まで 県庁前	km 0 . 3	時間 分 . 4			
2	神戸市営地下鉄	から(経由) まで 県庁前 長田	3 . 9	. 6	6ヶ月定期	50,760	240 ①9400 ③26790 ⑥50760
3	徒歩	から(経由) まで 長田 西市民病院	0 . 6	. 9			
4		から(経由) まで	.	.			
5		から(経由) まで	.	.			

法人本部認定欄															
非該当理由		<input checked="" type="checkbox"/> ...上記の経路より認定する。 <input type="checkbox"/> ...別紙経路のとおり認定する。										本部受付印			
		備考				職員給与規程に基づき上記のとおり認定する。				システム入力					
						令和 年 月 日				年 月 日					
支給年月日		払い戻し額		入力欄	6か月	1か月	内課	調整	住居届確認	課長	係長	担当	担当	確認者	入力者
令和6年4月19日		0		0	50,760	0	0	0							

<記入上の注意>

①太線内は記入しないでください。②住居届の変更等を要する場合は住居届も提出してください。③裏面に地図を記入または添付してください。

(住居から勤務場所への通勤に利用する経路の略図を書き、「通勤方法の別」欄に記入した経路を朱線で記入してください。また、交通機関等の名称を記入してください)