様式第５

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 法　人　本　部 | 　　　　所　属　部　署 |
| 企画部長 | 人事課参事 | 人事課長 |  |  | 取扱者 |
|  |  |  |  |  |  |  |

通勤手当受給資格喪失届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　殿

　　　　　　所属部署名

　　　　　　資格職位名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　通勤手当の受給資格を喪失したので、下記のとおり届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受給していた手当額 | 月額円 |
| 資格喪失年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 喪失事由 | １　通勤距離が２㎞未満となったため２　その他（　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　人事課処理欄　　　　支給停止　　　　　　　年　　　　月分より | 処理年月日 | 担　当　者 |
|  |  |