様式第15号の２

|  |
| --- |
| 公共職業訓練等通所届 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 順路 | ①通所方法の別 | ②区間 | ③距　　離  　（概算） | | ④乗車券等の種　　　類 | ⑤左欄の乗車  券等の額  （１箇月分） | | ⑥備考 |
| １ |  | 住居から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ２ |  | から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ３ |  | から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ４ |  | から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ５ |  | から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ６ |  | から（　　　　経由）　　　　まで | キロメートル | |  | 円 | |  |
| 計 | | | キロメートル | |  | 円 | |  |
| ⑦届出理由  　　⑴　新規　　　⑵　住所又は居所の変更　　　⑶　通所経路の変更　　　⑷　通所方法の変更　　　⑸　運賃等の負担額の変更  　　上記事実の発生年月日　　　　　　年　　　月　　　日　　　　通所終了予定年月日　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。  　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　（公共職業訓練等の施設の長の職　氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | |
| 神奈川県市町村職員退職手当組合退職手当支給条例施行規則第21条第１項の規定により上記のとおり届けます。  　　　　　　年　　　月　　　日  神奈川県市町村職員退職手当組合長　様  受給資格証番号　（　　　　　　　　　）  受給資格者氏名　　住所  　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | |
| * 処理欄 | 該当 | イ　交通機関等利用　　　　ロ　自転車利用　(ｲ) 通所不便の者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ﾛ) (ｲ)以外の者 | | | | | | |
| 非該当理由 |  | | | | | | |
| 通所手当の月額 | 決定予定年日 | ＊確認  認 |  |  |  |  | |
| 円 | 年　　　月　　　日 |

様式第15号の２（裏面）

注　意

１　この届書には、通常行っている通所の実情のみを記載し、例外的な方法等は記載しないこと。

２　①欄には、通所の順路に従い、徒歩、自転車、○○線等の別を記載すること。

３　④欄には、１箇月定期券、10枚綴回数券、優待乗車券等の別を記載すること。

４　⑤欄には、４欄の車券等を使用して１箇月間通所する場合に要する運賃等の額を記載すること。なお、定期券によらない場合には、通所21回分の運賃等の額を記載すること。

５　⑥欄には、定期券によらない場合にはその理由、回数券による場合にはその片道及び月間の使用枚数、往路と帰路と異なる場合にはその旨及び理由等を記載すること。

６　⑦欄はその届書を提出する主な理由に該当するものの番号を○で囲むこと。

７　※印欄には、記載しないこと。