記 載 例

５号紙

移送費請求明細	（職員氏名）　**秋　田　春　男**			
通院日	利用交通機関	往復の経路	料金	距離
8 日	**自家用車**	**災害発生現場～病院**	円	**9.3** km
	自家用車	**病院～自宅**	円	**5.8** km
10 日	**自家用車**	**自宅～病院**	円	**5.8** km
	自家用車	**病院～自宅**	円	**5.8** km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
日			円	km
			円	km
合計 **2** 日			円	**26.7** km

自家用車の場合は
料金欄は記載しない。

合計日数を記載する。

移送費の計算

①公共交通機関		料金	円
②タクシー		料金	円
③自家用車	距離	**26**km × 37円 ＝	**962**円
		合計（移送費請求額）	**962**円

※　タクシーの利用を必要とした場合、その理由を詳細に記載してください。

注意事項

1　通勤手当が支給される経路と重複する経路は請求できません。

2　公共交通機関又はタクシーを利用した場合は、料金の欄に記載し領収書を添付してください。領収書がない場合は、料金がわかるものを添付してください。

3　自家用車利用の場合は距離の欄に記載してください。距離に 1 km未満の端数がある場合は、月分を合計した後に切り捨てます。