

佐教互

非常災害等交通費 補助請求書

所属名						
所属コード						

給付 コード			会員番号 (職員番号)								家族 コード		利用日						補助額						
													年号・年			月		日							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	24	25	26	27	28	29	30
										0	0	R													

利用した理由																							
利用区間																							
タクシー会社	(電話番号)																						

上記のとおり請求します。

一般財団法人佐賀県教職員互助会理事長 様 ※ 利用日の「翌月末まで」に提出してください。

令和 年 月 日 請求者氏名 (自署)

所属電話番号 () -

- 補助条件 へき地校(※)に勤務する会員が、非常災害により定期交通機関が不通となり、通勤にタクシーを利用したとき
※「佐賀県公立学校特殊勤務手当及びへき地手当支給規則」第8条で指定の学校
- 補助額 タクシー代実費(1回の上限3,000円)
- 添付書類 領収書(原本)