文　書　番　号

平成　　年　　月　　日

佐世保市長　様

施　設　名　称

施　設　長　名　印

単身赴任手当の認定について

標記について、別添資料を添えて申請するのでよろしくお取り計らい願いたい。

|  |  |
| --- | --- |
| 交通距離区分 | 人員 |
| １００ｋｍ未満 | 人 |
| １００ｋｍ以上 | ３００ｋｍ未満 | 人 |
| ３００ｋｍ以上 | ５００ｋｍ未満 | 人 |
| ５００ｋｍ以上 | ７００ｋｍ未満 | 人 |
| ７００ｋｍ以上 | ９００ｋｍ未満 | 人 |
| ９００ｋｍ以上 | １，１００ｋｍ未満 | 人 |
| １，１００ｋｍ以上 | １，３００ｋｍ未満 | 人 |
| １，３００ｋｍ以上 | １，５００ｋｍ未満 | 人 |
| １，５００ｋｍ以上 | 人 |
| 計 | 人 |