**北京中医药大学在岗职工通勤补助变更申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 申请时间 | 年 月 日 |
| 所在单位 |  | | |
| 居住地址 | 区 （街道） （社区） | | |
| 原补助标准 | 元 | 现变更标准 | 元 |
| 变更原因  （附相关证明材料） | □家庭住址变动 □工作地点变动  □出国停发 □归国恢复工作  □病、事、产假 □岗位变动  □新入职 其他： | | |
| 所在单位  负责人 | （签字） 年 月 日 | | |
| （人事处）  劳资科 | 该同志工资从 年 月起发放。  （签字） 年 月 日 | | |
| 人事处处长 | （签字） 年 月 日 | | |
| 后勤处 | (签字) 年 月 日 | | |

注：1.职工通勤标准有2档，住址与所工作主要校区直线距离在5公里以内的（含5公里）为每月70元，大于5公里的每月100元。

2.表格信息除后勤处一栏，其余信息均为必填项，签字需要手签或印章。

3.此表请于每月15日前填写，每月20日转到财务处予以调整。