

4 その他の待遇（有の場合のみ待遇内容、待遇の性質・目的、考慮した事項を記入してください。）

番号	制度名	有・無	待遇内容	待遇の性質・目的	考慮した事項
1	出張旅費	無			
2	食事手当	無			
3	単身赴任手当	無			
4	地域手当	無			
5	役職手当	無			
6	特殊作業手当	無			
7	特殊勤務手当	無			
8	精皆勤手当	無			
9	法定割増率以上の時間外労働手当	無	(割増率 %)		
10	法定割増率以上の深夜及び休日労働手当	無	(割増率 %)		
11	転勤者用社宅	無			
12	慶弔休暇	無	(有給・無給)		
13	健康診断に伴う勤務免除及び給与支給	無			
14	病気休暇	無			
15	法定外の休暇（慶弔休暇を除く）	無			
16	教育訓練	無			
17	安全管理に関する措置及び給付	無			
18	退職手当	無			
19	住宅手当	無			
20	家族手当	無			
21	食堂	有	利用可	業務の円滑な遂行のため	就業場所で利用
22	休憩室	有	利用可	業務の円滑な遂行のため	就業場所で利用
23	更衣室	有	利用可	業務の円滑な遂行のため	就業場所で利用
24	その他の制度	無			

※枠内に記載できない場合は別紙（任意）に記載してください。