

氏名		生年月日	
勤務先	(住所)		
	(電話番号)		
	(事業所名)		
就労年月日	年 月 日	雇用形態 (○をつけてください)	正社員 ・ その他
就労日数 (月)		就労時間	時 分から 時 分まで

通勤手当の支給状況について（いずれかに○を記入ください。）

1 全額 2 一部 3 支給していない

支給を行っている場合は、必ず記入ください。

順路	算出の基礎となる交通機関		1箇月の運賃等の額（円）	利用区間に対する通勤手当の支給額内訳	備考
	交通機関等の名称	利用区間			
1					
2					
3					
計					

<算出根拠>

通勤手当支給月額

円

上記のとおり、就労及び通勤手当の支給額について証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

代表者

印

電話番号

()

担当者

※この証明書は、潮来市通勤・通学高速バス定期券等購入費助成金交付事務に使用します。

【問い合わせ先】 潮来市秘書政策課 TEL0299-63-1111（代表）