別紙（第５条関係） 就労及び通勤手当支給額証明書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

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】　潮来市企画政策課　℡０２９９－６３－１１１１（代表）