

就労及び通勤手当等支給額証明書

1 就労状況について

雇用者名			
勤務先	(通常勤務する場所) 住所		電話番号
	事業所名		
就労年月日	年	月	日から 年 月 日まで (終期がある場合)
就労日数	月平均 約 日	就労時間	時 分から 時 分まで

2 通勤方法について

交通手段	通勤経路（バス停、駅名）	通勤手当支給額
	～	円／月
	～	円／月
	～	円／月
合計		円／月

※通勤手当が交通手段別に算出できない場合は、通勤手当支給額の対象となっている交通手段、通勤経路及び合計欄のみ記入し、その算出根拠が分かる資料を添付してください。

上記のとおり証明します。

年 月 日

所在地

事業所名

代表者名

印

担当者名

電話番号

〔雇用主の方へ〕

この証明書は、那須塩原市新幹線定期券購入補助金の自己負担額を確認するために必要となる書類です。万が一訂正箇所がある場合、社印等により訂正してください。なお、記載内容について、電話等により照会させていただく場合がありますのであらかじめ御了承ください。