第２号様式（第６条関係）

雇用状況証明書兼通勤手当支給額証明書

１　対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 雇用年月日 | 年　　月　　日 |
| 雇用形態 |  |
| 勤務先 | （通常勤務する場所）所 在 地：電話番号： |
| 事業所名： |

２　通勤手当の支給状況（次の（１）と（２）の該当するものに○）

　（１）通勤手当を支給している（下表に記載）。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交通手段 | 通勤経路 | 通勤手当支給額 |
|  | ～ | 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。

（２）通勤手当を支給していない。

　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

担当者名

電話番号

【雇用主の方へ】

　この証明書は、清川村通勤定期券購入費支援補助金交付事務のために使用します。

　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、あらかじめご了承ください。