

湯 沢 町 長 様

就労及び通勤手当等支給額証明書

1 就労状況について

被 雇 用 者 名	
勤 務 先	(通常勤務する場所) 住所 TEL 事業所名
就 労 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 (終期がある場合)
就 労 日 数	月平均 日
就 労 時 間	時 分 ~ 時 分

2 通勤手段について

交通手段	通勤経路 (バス停、駅名)	通勤手当支給額
上越新幹線		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。

令和 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、新潟県湯沢町が移住定住促進のための新幹線通勤補助金の補助金額を確認するために必要な書類です。訂正する場合は、社印等により対応して下さるようお願いいたします。また、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。