様式第２号（第６条関係）

通勤手当支給額証明書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  氏名 | |  | | 申請者 住所 | |  | | |
| ●通勤手当の支給を行っていますか。（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 | | 距離又は利用区間 | |
| １ |  | |  | |  | |  |  |
| ２ |  | |  | |  | |  |  |
| ３ |  | |  | |  | |  |  |
| ４ |  | |  | |  | |  |  |
| その他 |  | |  | |  | |  |  |
| 合計 |  | |  | |  | |  |  |

　　上記のとおり、通勤手当の支給に関することについて証明します。

　　　　年　　月　　日

＜事業所＞名称

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話　　　　　―　　　　　―

担当者

※実績報告時にご記入ください

　　　　　　年　　　月分　から　　　　　　年　　　月分の通勤手当の支給について、  
上記の内容のとおり、支給されたことを証明します。

　　　　年　　月　　日

＜事業所＞名称

所在地

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話　　　　　―　　　　　―

担当者