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