第２号様式

**就労等証明書**

**（ひとり親家庭等通勤交通費助成金交付申請用）**

（宛先）川崎市長

【以下の枠の中は、**申請する方が記入**してください。】

助成を受ける期間　　　　　　　年　　　　月分　から　　　　　　年　　　　月分まで

通勤経路　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　。

**申請書に記入した、自宅から勤務先までの全ての公共交通機関を記入してください。**

【以下は、**勤務先が記入**してください。】

**申請者が上記に記載した助成を受ける期間について、**次のとおり就労していること（就労予定であること）を証明します。

**１　従業員氏名**

**２　就労期間**　　　契約期間の定め（いずれかにチェックしてください）⇒　　□　有　　　□　無

（契約期間の定め「有」の場合）⇒　　　　　　　　年　　　月　　　日まで

**３　勤務地住所**

**４　月の勤務日数**

（**申請者が上記に記載した、助成を受ける期間について、勤務日数（予定を含む）を御記入ください。**）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　月 | ５　月 | ６　月 | ７　　月 | ８　　月 | ９　月 |
| 日間 | 日間 | 日間 | 日間 | 日間 | 日間 |
| １０　月 | １１　月 | １２　月 | １　　月 | ２　　月 | ３　月 |
| 日間 | 日間 | 日間 | 日間 | 日間 | 日間 |

**５　通勤手当の支給について**

**申請者が上記に記載した通勤経路について、該当する項目にチェックしてください。**

□　全額支給しています。

□　一部支給しています。　（　月額　　・　　日額　　　　　　円）（　区間　　　　　～　　　　　　）

□　交通費支給の規程などがないため支給していません。

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　年　　月　　日

法人名（事業所名）

所　　在　　地

代表者又は責任者

担当者名　　　　　　　お問い合わせ先電話番号