

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)

【以下の枠の中は、申請する方が記入してください。】

(1) 助成を受ける期間	_____年_____月分 から _____年_____月分まで
(2) 自宅から勤務先への通勤経路	定期券購入のみ <input type="checkbox"/> ICカード払い(都度払い) あり <input type="checkbox"/>
(3) (2)のうち助成金を申請する通勤経路	定期券購入のみ <input type="checkbox"/> ICカード払い(都度払い) あり <input type="checkbox"/>

【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、下記の通り勤務日数を御記入ください。

- ・【(3)で定期券購入のみにチェックがある場合】
勤務先での勤務日数(予定日を含む)をご記入ください。
- ・【(3)でICカード払い(都度払い)ありにチェックがある場合】
勤務先での実勤務日数(在宅勤務・有給休暇日を除く)をご記入ください。
*原則前月までの確定した勤務先での実勤務日数をご記入ください。

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無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 _____