様式第２号（第５条関係）

就労及び通勤手当等支給額証明書

１　就労状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用者名 |  |
| 勤務先 | （通常勤務する場所）住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 事業所名 |
| 就労年月日 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日※まで※終期がある場合 |

２　通勤方法について

|  |
| --- |
| 通勤経路のうち新幹線を利用する区間（駅名） |
| 上毛高原駅　～　　　　　～ |
| 通勤にかかる手当支給　　　有り　・　無し |
| 上記の手当支給が有りの場合の額（１か月当たり）　　　　　　　　　　　円 |

上記のとおり証明します。

年　　　月　　　日

所 在 地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　社印

担当者名

電話番号

〔雇用主の方へ〕

この証明書は、沼田市移住促進通勤費補助金の自己負担額を確認するために必要となる書類です。万が一訂正箇所がある場合、社印等により訂正してくださるようお願いいたします。なお、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。