様式第２号（第３条関係）

通勤手当支給額証明書

氏　名		住　所	

●通勤手当の支給を行っていますか。（いずれかに〇を記入ください。）

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	利用区間			
1					
2					
3					
4					
その他					
合計					

＜算出根拠＞

通勤手当支給月額　　円

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

連絡先

発行担当者又は担当者の氏名