在職及び通勤状況証明書

1　対象者

氏　　名	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
住　　所	土佐郡土佐町
本証明書を必要とする理由	土佐町若年者遠距離通勤支援事業支援金の交付申請のため

2　勤務状況等　（欄外の≪記載要領≫をご確認ください）

在職期間	年　月　日 ～　年　月　日					
通勤日数	4月	5月	6月	7月	8月	9月
	日	日	日	日	日	日
	10月	11月	12月	1月	2月	
	日	日	日	日	日	
通勤先所在地						
通勤先名称						
通勤方法	□自家用車　　□公共交通（　　）					
雇用形態確認	□雇用保険被保険者である。					

土佐町長　様

上記内容に相違ないことを証明します。

年　月　日

所在地

名称

代表者

担当者

電話番号

≪記載要領≫

1．【1.対象者】は申請者が記載し、事業所に証明を依頼してください。
2．【2.勤務状況等】は事業所で記載し証明欄に押印をお願いします。
3．【在職期間】当該年度の４月１日から２月 28 日の内、在職している期間を記入してください。
4．【通勤日数】当該年度の４月１日から２月 28 日の内、実際に通勤先に通勤した日数を記入してください。休職、休業、休暇、テレワークによる通勤しない勤務等については含めません。
5．ご不明な点は、土佐町総務課 0887-82-0480　までお問合せください。