

テレワーク勤務証明書

(雇用者) 所在地

事業所名

代表者名

⑩

電話番号

燕市移住者住宅支援事業補助金交付要綱第6条第1項の規定により、下記の者は当社（団体）の社員であり、記載内容が事実であることを証明します。

記

氏 名					
採用年月日	年	月	日		
テレワーク勤務を認める期間	年	月	日から 年	月	日まで
テレワーク勤務の場所	名称： 住所：				
住宅手当等の支給の有無	有 ・ 無	住宅手当等の支給額（月額）	円		
通勤に係る交通費等の支給の有無	有 ・ 無	交通費等の額（1回あたり）	円		