様式第4号(第6条関係)

年　　月　　日

テレワーク勤務証明書

（雇用者）所 在 地

事業所名

代表者名

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 |