

伊那市過疎地域通勤助成金交付申請書

年 月 日

伊那市長 様

申請者 住 所 伊那市 番地
(集落名)
氏 名

次のとおり伊那市過疎地域通勤助成金の交付を申請します。
なお、補助金等交付審査のため、私が伊那市に納付すべき市税及び分担金、使用料その他の歳入の納付
状況を確認することに同意します。

申請者生年月日	年 月 日 (満 歳)	
世 帯 主 名		
会社名及び勤務先 (本社ではなく、通勤している 勤務地を記入してください)	会 社 名	
	電 話 番 号	— —
	勤務先所在地	
通勤距離 (片道)	km (最短通勤距離)	
就 業 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 上記以外の場合 (中途就退職等) は、備考欄に就業期間を記入してください。	
通 勤 方 法	自家用車 ・ バス ・ その他 ()	
会社等の就労証明	上記の者は、 年 月 日 ~ 年 月 日 (見込含) まで就労したことを証明します。 上記の内、産休、育児休業などの期間 無 ・ 有 (年 月 日 ~ 年 月 日) 年 月 日 (所在地) (名 称) (代表者) 印	
備 考	パート、アルバイト等の場合の就業期間 年 月 日 ~ 年 月 日 うち11日以上通勤した月は ____ カ月になります。	

※ お手数ですが、就労証明の際、 年度中の就労期間の記入をお願いいたします。
就労期間は、 年 月 日 ~ 年 月 日までの見込みをお願いいたします。

※ 裏面についても記入ください

勤務先の位置を赤ペンで記入ください。



上記地図外の勤務先の場合は次に概略図を記入ください。

--