様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　大子町長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　給与等の支払者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

住宅手当支給証明書

　次の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

２　住宅手当支給状況

　(1) 支給している

　　　　　　　　年　　　月現在

　　　　　住宅手当　　　月額　　　　　　　円

　(2) 支給していない

注意事項

１　住宅手当とは，住宅に関して事業主が従業員に対し支給し，又は負担する全ての手当等の月額です。

２　住宅手当支給状況については，(1)，(2)のいずれかに○印を付けてください。

３　住宅手当を支給している場合は，直近の住宅手当月額を記入してください。

４　法人の場合は社印を，個人事業主の場合は代表者印を押印してください。