

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

平生町長 様

住宅手当支給証明書

(給与等支払者) 所在地

名称

印

代表者名

電話番号

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	月から	住宅手当月額	金	円
※変更があった場合				
年	月から変更	住宅手当月額	金	円

(2) 支給していない。

(3) 住宅手当の制度がない。

(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支給するすべ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) から (3) のいずれかに○印をつけてください。住宅手当支給額がある場合は、手当月額を記入してください。
- 3 法人の場合は社印を、個人事業主の場合は認印を押してください。