様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

白石町長　　　様

給与等の支払者

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

住宅手当支給証明書

　下記の者の住宅手当支給状況について、下記のとおり証明します。

記

　１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |

　２　住宅手当支給状況（１、２のいずれかに〇を付けてください。）

　　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、又は負担するすべての手当等の月額です。

２　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。

３　法人の場合は社員を、個人事業主の場合は認印を押印してください。