

様式第2号（第5条関係）

住居手当支給証明書

年 月 日

長瀬町長 様

所在地
給与等の支払者 名称
代表者氏名
電話番号
印

次の者の住居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。

(2) 支給していない。

〔 年 月現在 〕
〔 住居手当 月額 円 〕

注意事項

- 1 住居手当とは、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 住居手当支給状況については、(1)又は(2)のいずれかに○印を付けてください。
- 3 住居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。