様式第２号（第５条関係）

住居手当支給証明書

年　　月　　日

　長瀞町長　様

所在地

給与等の支払者　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　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。