様式第２号(第６条関係)

住宅手当支給証明書

年　　月　　日

　新温泉町長　　様

給与等の支払者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記の者の住宅手当支給状況を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(※いずれかに☑を付けてください。)

　□　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

　□　支給していない。

　□　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全ての手当等の月額です。

２　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代表者印を押印してください。