様式第２号（第５条関係）

住宅手当支給証明書

年 月 日

松川町長　宛

給与支払者

所在地

名　称

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　住居手当支給状況※該当する項目の□にレ点を記入 | □支給有り | 　　　　　年　　月現在　月額　　　　　　　　　　　　円 |
| □支給無し |  |

　備考

１　住居手当とは、事業主が従業員の住宅の賃借に対し、支給又は負担をする全ての手当等の月額の合計額です。

２　支給がある場合は、直近の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。