（様式第２号）（第５条関係）

住宅手当支給証明書

年　　月　　日

山ノ内町長　様

事業主所在地

名　　称

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

対象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

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅手当 | 年　　　月現在 |
| 月額　　　　　　　　　　　　　　　円 |

※留意事項

　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又は負担する全ての手当等

です。

　２　直近の住宅手当月額を記入してください。

　３　法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。