

様式第2号 (第6条関係)

年 月 日

みなべ町長 様

住宅手当支給証明書

給与等の支払者

所在地

名 称

代表者氏名

印

電話番号

下記の者の住宅手当支給状況を次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

支給している

支給していない

当該年4月分～翌年3月分までの

住宅手当合計金額 (見込み) _____ 円

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対し支給又は負担する全ての手当等の月額です。
2. 住宅手当支給状況については、いずれかのにチェックを入れて下さい。
3. 法人の場合は社印、個人事業主の場合は代表者印を押印して下さい。