様式第２号（第６条関係）

年　　　月　　　日

三宅町長様

|  |  |
| --- | --- |
| （給与等の支払者） |  |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 代表者 |  | 印 |
| 電話番号 | （　　　　－　　　　－　　　　） |
| 担当者名 |  |

住宅手当支給証明書

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 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給月 | 住宅手当 | 支給月 | 住宅手当 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　円 |
| 月 | 月額　　　　　　　円 | 月 | 月額　　　　　　　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すべての手当等の月額です。

２．住宅手当支給状況については、いずれかに○印をつけてください。

支給している場合には、証明が必要となる各月の住宅手当月額をご記入ください。

３．給与等の支払者が、公的団体の場合は「公印」を、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。