様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

大空町長　様

給与等の支払者

　　　　所在地

　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　 　　　　　　　　　　印

　　　　　電話番号

**住宅手当等支給証明書**

下記の者の住宅手当等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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 支給額 | 月 | 支給額 |
| ４月 | 円 | １０月 | 円 |
| ５月 | 円 | １１月 | 円 |
| ６月 | 円 | １２月 | 円 |
| ７月 | 円 | 年１月 | 円 |
| ８月 | 円 | ２月 | 円 |
| ９月 | 円 | ３月 | 円 |

３　引越手当支給状況　　　　支給日　　　年　　月　　日　　　　　　　　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です。

２現住所の家賃に対する住宅手当を各月の支給額欄に記入してください。

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。

４支給していない月は「０」を記入してください。

５引越手当とは、引越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です。