様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

三原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　給与等の支払者

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

住宅手当支給証明書

次の者の住宅手当支給状況について、次のとおり証明します。

１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

２　住宅手当支給状況

⑴　支給している。

年　　　月現在

住宅手当　　　月額　　　　　　　　　円

　　⑵　支給していない。

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し、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、⑴、⑵のいずれかに○印を付けてください。

３　住宅手当を支給している場合は、直近の住宅手当月額を記入してください。

４　法人の場合は社印を、個人事業主の場合は認印を押印してください。