別記様式第２号（第６条（８）関係）

令和　　年　　月　　日

長　井　市　長　　様

給与等の支払者　住所又は所在地

氏名又は名称

代表者名

電話番号

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　住宅手当の支給状況

(1)　支給している。

年　　月　～　　　　年　　月　月額　　　　　　　　　円

年　　月　～　現在　　　　　　月額　　　　　　　　　円

(2)　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支給する全ての手当等です。

２　住宅手当の支給状況については、(1)、(2)のいずれかに○印をつけてください。

３　住宅手当を支給している場合は、直近の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代表者印を押印してください。