様式第２号（第７条関係）

年　　月　　日

中泊町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（給与の支払者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　住宅手当支給状況

　（１）支給している

　　　　　　　　年　　　月現在　　　　住宅手当月額　金　　　　　　　円

　　　　※1年以内に額を改定した場合

　　　　　　　　年　　　月以前　　　　住宅手当月額　金　　　　　　　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対し支給又は負担する全ての手当等をいいます。

　　２　住宅手当支給状況については、（1）、（２）のいずれかに〇を付けてください。

　　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。