様式第２号（第５条関係）

年　　　月　　　日

岡垣町長　　　　様

給与等の支払者

　　　　　　　所在地

　 名　　称

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

※署名又は記名押印

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）支給金額

　　月額　　　　　　　　　　　　円

（２）支給期間

　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日

以上

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　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。

３　支給期間について、終期が決まっていない場合は、空欄としてください。