様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

　玄海町長　様

（給与等支払者）所在地

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　支給対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

２　住宅手当支給状況

（１）現在の支給の有無　　　　　　有　　・　　無

（２）支給額

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 支給月 | 支給額 |  | 支給月 | 支給額 |
| １ | 年　　月 | 円 | ９ | 　　月 | 円 |
| ２ | 　　月 | 円 | １０ | 　　月 | 円 |
| ３ | 　　月 | 円 | １１ | 　　月 | 円 |
| ４ | 　　月 | 円 | １２ | 　　月 | 円 |
| ５ | 　　月 | 円 | １３ | 　　月 | 円 |
| ６ | 　　月 | 円 | １４ | 　　月 | 円 |
| ７ | 　　月 | 円 | １５ | 　　月 | 円 |
| ８ | 　　月 | 円 | １６ | 　　月 | 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全ての手当等の

月額です。

２　（１）現在の支給の有無については、有・無のいずれかに〇印をつけてください。

３　法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表印を押印してください。