様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

大槌町長　様

給付等の支払者

所在地

名称

氏名又は法人名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

下記の者の住宅手当支給状況について、下記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　から　住宅手当　月額　　　　　　　　　円

* + 変更があった場合は、変更日及び変更後の月額を記入

　　　　　　　　　　　　年　　　月　から　住宅手当　月額　　　　　　　　　円

1. 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の月額です。

２　住宅手当支給状況について、（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、個人事業者の場合は認印を押印してください。