

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

大空町長 様

給与等の支払者

所在地

名称

氏名

電話番号

印

住宅手当等支給証明書

下記の者の住宅手当等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

月	支給額	月	支給額
4月	円	10月	円
5月	円	11月	円
6月	円	12月	円
7月	円	年1月	円
8月	円	2月	円
9月	円	3月	円

3 引越手当支給状況 支給日 年 月 日 円

注意事項

- 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です。
- 現住所の家賃に対する住宅手当を各月の支給額欄に記入してください。
- 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。
- 支給していない月は「0」を記入してください。
- 引越手当とは、引越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です。