様式第２号（第６条関係）

 　　年　　月　　日

平戸市長　様

（給与等支払者）

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

住宅手当支給証明書

次の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

１　対象者

住　所

氏　名

２　住宅手当支給状況

　□　支給している（住宅手当月額　　　　　　　　円、　　　　年　　月時点）

□　支給していない

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

注意事項

　(1)　住宅手当とは、事業主が従業員に支給する住宅に関する手当をいいます。

　(2)　対象住宅にかかる住宅手当の額を各月の支給額欄に記入してください。

　(3)　支給をしていない月は「０」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代表者印を押印してください。

(5)　申請者及びその配偶者は、住宅手当の受給の有無にかかわらず、勤務先からそ

れぞれこの証明を受けてください。