様式第２号（別表関係）

年　 月 　日

波佐見町長　　様

住宅手当支給証明書

（給与等支払者） 所 在 地

名 称 印

代表者名

電話番号

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

（１）支給している。

年　　月現在

住宅手当月額　　　　　　　　　円

（２）支給していない。

（３）住宅手当の制度がない。

（注意事項）

１ 住宅手当支給状況については、（１）～（３）のいずれかに○印をつけてください。

住宅手当支給額がある場合は、手当月額を記入してください。（直近の住宅手当月額を記入してください。）

２ 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に支給又は負担するすべての手当等の月額です。

３ 法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印（認印）を押印してください。