様式第2号（第5条関係）

　　年　　月　　日

住宅手当等支給額証明書

三股町長　様

＜給与等の支払者＞

所在地

名　称

代表者名

担当部署名

電話番号

下記の者の住宅手当支給額状況を次のとおり証明します

記

1）対象者

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

2）住宅手当等支給額状況

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅手当 | （　支給している　・　支給していない　） |
| 住宅手当月額 | 円（　　　年　　月） |

注1）住宅手当とは、雇用者が被雇用者のために負担する、又は支給する手当その他の住宅に関する

 全ての費用の月額です。

注2）住宅手当等支給額状況については「支給している」、「支給していない」のいずれかに○印を付け

　　 てください。支給している場合は、三股町新生活支援事業賃補助金交付申請書（初年度用）（様式

　　 第1号）を提出する日の前月の住宅手当月額を記入してください。

注3）法人の場合は当該法人印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。

注4）給与所得者等が2人以上の場合は、この用紙をコピーして全員の証明を付けてください。