様式第２号(第５条関係)

年　　月　　日

松田町長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　給与等の支払者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

住宅手当支給証明書

　下記の者の住宅手当支給状況を下記の通り証明します。

１．対象者

　　　住　所

　　　氏　名

２．住居手当支給状況

　　　住宅手当　月額　　　　　　円(　　　年　　　月現在)

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し、又は負担する全ての手当等の月額です。

(2)　申請日直近の住宅手当月額を記入してください。

(3)　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。