様式第２号（第６条関係）

住宅手当支給証明書

年　　月　　日

（宛先）桑名市長

事業者　所在地

　名称

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

担当者

電話番号

下記の者の住宅手当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　住居手当支給状況（※該当する項目の□にレ点を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| □支給あり | 年　　　　月現在月額　　　　　　　　　　　　　円 |
| □支給なし |  |

備考

　１　住居手当とは、従業員が住宅を賃借することについて、事業主が支給又は負担をする全ての手当等の月額の合計額です。

２　支給がある場合は、直近の月額を記入してください。

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

４　支給の有無にかかわらず、必ず提出してください。