様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

湯河原町長　様

　　　　　　　　　給与等の支払者

　　　　　　 所在地

　　　　　　　 名　　称

　　　　　　　 氏　　名　　　　　　　　 　　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　 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

|  |
| --- |
| 　　　　　年　　月現在　　月額　　　　　　　　円 |

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　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。