

様式第2号(第6条関係)

住宅手当支給証明書

年 月 日

日南市長 様

給与等の支払者 所在地
名称
代表者氏名
電話番号

印

次の者の住宅手当支給状況について、次のとおり証明します。

1 住宅手当制度の有無 有 ・ 無

2 支給対象者

住所	
氏名	

3 住宅手当支給状況 (□にチェックしてください)

- 支給していない
 支給している

支給年月	住宅手当	支給年月	住宅手当
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円

注意事項

- 住宅手当とは、事業主が従業員に対し支給又は負担する、住宅に関する手当等の合計額です。
- 申請年度の4月から3月までの間で支払済み(若しくは支払見込)の住宅手当について記入してください。