

様式第2号（第7条関係）

住居手当支給証明書

年 月 日

森町長 様

所在地  
給与等の支払者 名称  
氏 名  
電話番号

印

次の者の住居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 住居手当支給状況

(1) 支給している。

(2) 支給していない。

年 月現在  
住居手当 月額 円  
支給開始年月 年 月

(注)

- 1 住居手当とは、住居に関して事業主が従業員に対し支給又は負担する全ての手当等の月額です。
- 2 住宅手当支給状況については、(1) 又は (2) いずれかに○印を付けてください。
- 3 住宅手当を支給している場合は、直近の住居手当月額を記入してください。
- 4 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。