様式第2号（第5条関係）

 年 月 日

御浜町長 様

　　　　　　　　　住 所

　　　　　　　　　氏 名

　　　　　　　　　　電話番号

次の者の住居手当等支給状況について、下記のとおり証明します。

記

１　対象者



２　住宅手当の支給状況

* 支給している

　　　　　　年　　　　　月から　　　住宅手当　　　月額　　　　　　　　　　　　円

※変更があった場合

　　　 　　 年　　　　　月から　　　住宅手当　　　月額　　　　　　　　　　　　円

□支給していない

３　住宅手当以外の住居費または転居費用に対する金銭的給付の支給状況

□　支給している

□　支給していない

（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又は負担する全ての手当等の

月額である。

２　住宅手当及び住宅以外の住居費用又は転居費用に対する金銭的給付の支給状況については、該当するいずれかに☑を付けてください。

３　住居手当を支給している場合は、住宅手当月額を記入してください。