様式第３号（第５条関係）

　　年　　月　　日

大野町長　様

給与支払者

所 在 地

名　　称

氏　　名

電話番号

住宅手当支給証明書

下記の者の住宅手当支給状況を下記のとおり証明します。

記

１　対象者

　　住　　所

　　氏　　名

２　住宅手当支給状況

　　⑴　支給している

　　　　　　　　年　　　月現在

　　　　住宅手当　月額　　　　　　　　　　　　円

　　⑵　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て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、⑴又は⑵のいずれかに○印を付してください。

３　「⑴ 支給している」に○印を付した場合は、直近の住宅手当月額を記入してください。

４　給与等の支払者が法人の場合は、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。