様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

住宅手当支給証明書

佐用町長　様

給与等の支払者
所在地
名　称
氏　名　　印

（担当部課名
電話番号）

下記の者の住宅手当支給状況を次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
(1)　支給している。　　(2)　支給していない。

（　　年　　月分
住宅手当月額　　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)、(2)のいずれかに○印をつけてください。
　支給している場合は、佐用町結婚新生活支援補助金申請日の直近の住宅手当月額をご記入ください。
３　給与等の支払者が、公的団体の場合は「公印」を、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。
４　給与所得者等が２人以上の場合は、この用紙をコピーして全員の証明を添付してください。