様式第２号（第５条関係）

年　　月　　日

住　居　手　当　支　給　証　明　書

松原市長　殿

（給与等の支払者）

〒　-

所 在 地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　 ㊞

電話番号

担 当 者

１．対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |

２．住居手当支給状況

（１）支給している　　　住居手当月額　　　　　　　円（　　　年　　月　　日現在）

（２）支給していない

注意事項

* 住居手当とは、住宅に関し、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。

* 住居手当支給状況については、（１）、（２）のいずれかに〇印を付けてください。
* 住居手当を支給している場合は、松原市での新居に対する直近の住居手当月額を記入してください。