様式第２号（第６関係）

年　　月　　日

　西和賀町長　様

　　　給与等の支払者

　　　　　　所在地

　　　　　　名　称

　　　　　 氏名及び法人名　　　　　　　　　 ㊞

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　（　　）

西和賀町結婚新生活支援事業補助金住宅手当支給証明書

　下記の者の住宅手当支給状況について、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

|  |  |
| --- | --- |
| □支給している　　　年　　　月現在　　　住宅手当　月額　　　　　　　　円 | □支給していない |

（注）

　　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、いずれかに☑をつけてください。

　　３　住宅手当を支給している場合は、直近の住宅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。