様式第３号（第６条関係）

年　　　月　　　日

住宅手当等支給証明書

西伊豆町長　様

〈給与等の支払者〉

|  |
| --- |
| 所在地 |
| 名称 |
| 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 担当部署名 |
| ＴＥＬ |

下記の者の住宅手当等支給状況を次のとおり証明します。

記

(1)対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性　別 | 男　／　女 |

(2)住宅手当等支給状況

|  |  |
| --- | --- |
| 支　給 | 支給している　／　支給していない |
| 住宅手当等月額 | 円 |

（注）住宅手当等とは、事業主が従業員のために負担する、又は支給する手当その他の住宅に関する全ての費用の月額です。

　　　住宅手当等支給状況については、「支給している」「支給していない」のいずれかに○印を付けてください。なお、支給している場合は、西伊豆町若者転入世帯定住促進補助金交付申請書（様式第１号）を提出する日の前月の住宅手当等月額を記入してください。