様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　年　　月　　日

大津市結婚新生活支援事業補助金住宅手当支給証明書

（宛先）

大津市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　給与等の支払者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（予定）状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給年月 | 住宅手当 | 支給年月 | 住宅手当 |
| 年　月 | 月額　　　　　　　円 | 年　月 | 月額　　　　　　　円 |
| 　年　月 | 月額　　　　　　　円 | 　年　月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　月 | 月額　　　　　　　円 | 年　月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　月 | 月額　　　　　　　円 | 年　月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　月 | 月額　　　　　　　円 | 年　月 | 月額　　　　　　　円 |
| 年　月 | 月額　　　　　　　円 | 年　月 | 月額　　　　　　　円 |

注意事項

１　住宅手当とは、事業主が従業員に対し支給し、又は負担する住宅に関する手当等の合計額です。

２　申請年度の４月１日から翌年２月末日までの間に支払を行い、又は支払を行う予定の住宅手当について記入してください。

３　法人の場合は社印を、個人事業主の場合は当該個人事業主の印を押印してください。