第５号様式

　年　　月　　日

龍郷町長　　　　　　　様

雇用者（住宅手当の支払者）

所在地

名　称

代表者氏名

電話番号

住宅手当支給証明書

龍郷町保育所等就職移住支援事業補助金の申請に当たり、当社に従業している者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　従業状況　　　　　　年　　月　　日現在在職している。

３　住宅手当支給の状況

有　・　無　（いずれかに○を付けてください。）

※　有の場合の支給額（　　　　年　　　月現在・月額　　　　　　　　円）

注　住宅手当とは、従業員が住宅の全部又は一部を借り受けて居住する際に、雇用者が従業員に支給する手当の月額をいう。