

年 月 日

奈半利町長 様

住宅手当支給証明書

（給与等支払者）所在地

名 称

⑨

代表者名

電話番号

次の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

1 対象者

住所

氏名

2 住宅手当支給状況

（1）支給している。

〔	年 月から	住宅手当月額 金	円	〕
	※変更があった場合			
	年 月から変更	住宅手当月額 金	円	

（2）支給していない。

（3）住宅手当の制度がない。

（注意事項）

- 1 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に支給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、（1）～（3）のいずれかに○印をつけてください。
- 3 住宅手当支給額がある場合は、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認印を押印してください。