

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
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。