

年 月 日

幌延町長 様

給与等の支払者

所在地

名称

氏名又は法人名

印

電話番号

住宅手当支給証明書

下記の者の住宅支給状況について、下記のとおり証明します。

記

1 対象者

| | |
|----|--|
| 住所 | |
| 氏名 | |

2 住宅手当支給状況

| | | | | |
|-----------------------------------|-------|------|----|---|
| <input type="checkbox"/> 支給している。 | 年 月現在 | 住宅手当 | 月額 | 円 |
| <input type="checkbox"/> 支給していない。 | | | | |

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対し支給又は負担するすべての手当等の月額です。
- 2 住宅支給状況については、□欄のどちらかに☑と記入してください。
- 3 住宅手当を支給している場合は、直近の住宅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。