

年 月 日

甲佐町長 様

給与等の支払者

所在地

名称

氏名

⑩

電話番号

住宅手当支給証明書

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 住宅手当支給状況

(1) 支給している。

(2) 支給していない。

月	支給額	月	支給額
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円
月	円	月	円

- 備考 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し、又は負担する全ての手当等です。
- 2 住宅手当支給状況について、(1)又は(2)のいずれかに○をつけてください。
- 3 住宅手当を支給している場合は、住宅手当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代表者印を押印してください。