

年 月 日

みなべ町長 様

住宅手当支給証明書

給与等の支払者

所在地

名 称

代表者氏名

印

電話番号

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

☐ 支給している☐ 支給していない

	支給見込み額		支給見込み額
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円

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、いずれかの□にチェックを入れて下さい。
3. 住宅手当を支給している場合は、各月の住宅手当支給額を記入して下さい。
4. 法人の場合は社印、個人事業主の場合は代表者印を押印して下さい。