



年 月 日

住宅手当等証明書

安堵町長 様

給与等の支払者
所在地
名称
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

(1) 支給している

・住宅手当額 円

(2) 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支給するすべての手当等の月額です。
- 2 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。

○印の箇所すべて
職場で記入押印し
てもらってください。