

住宅手当支給証明書

年 月 日

新温泉町長 様

給与等の支払者 所在地  
名称  
代表者名  
電話番号

⑩

下記の者の住宅手当支給状況を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(※いずれかに☑を付けてください。)

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

)

支給していない。

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 住宅手当支給額がある場合は、手当月額を記入してください。
- 3 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。