

住宅手当支給状況証明書

年 月 日

互理町長 殿

給与等支払者

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

印

下記の者に対する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 状 況	支給している ・ 支給していない ※いずれかを○で囲んでください。支給していないを選択した場合は、以下記入不要です。
支 給 額	月額 円
支給開始年月	年 月

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て支給又は負担する全ての手当等です。
- 2 支給額欄は直近の住宅手当支給額の月額を記載してください。
- 3 支給開始年月欄は、支給額欄に記入した住宅手当月額の支給を開始した年月を記入してください。
- 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ください。