

年 月 日

須崎市長 様

(給与等支払者) 所在地
名 称
代 表 者
電話番号

印

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

年 月から	住宅手当月額	円
※変更があった場合		
年 月から変更	住宅手当月額	円

(2) 支給していない

(3) 住宅手当の制度がない

(注意事項)

- 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の月額です。
- 住宅手当支給状況については、(1)～(3)のいずれかに○印をつけてください。住宅手当支給額がある場合は、手当て月額を記入してください。