

年 月 日

大野市長 様

給与等の支払者

所在地

事業者名

代表者名

印

電話番号

住宅手当等支給証明書

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

(1) 支給している

住宅手当 月額 _____ 円 （ 年 月現在）

(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対し支給し、又は負担する全ての手当です。
- 2 住宅手当支給状況については（1）（2）のいずれかに○印をつけてください。
- 3 直近の住宅手当の月額を記入してください。