様式第６号（別表関係）

年　　月　　日

内子町長　　　　　　　　様

住宅手当支給証明書

（給与等支払者）所 在 地

名　　称　　　　　　　　　　　　㊞

代表者名

電話番号

次の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

１　対象者

住所

氏名

２　住宅手当支給状況

　⑴　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

　⑵　支給していない

　⑶　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　住宅手当支給状況については、（１）～（３）のいずれかに○印を付けてください。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認印を押印してください。