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　　）
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）のいずれかに〇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。