

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

⑩

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

(1) 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
〕				

(2) 支給していない

(3) 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。