

住宅手当支給証明書

年 月 日

砂川市長 様

給与等の支払者

所在地

名称

氏名

電話番号

印

住宅手当の支給状況について、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

給与の支払年月	住宅手当の支給有無 ※該当する方にチェック	住宅手当の支給月額
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円

注意事項

- 1 太枠内はあらかじめ申請者本人が記入してください。
- 2 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に対し支給又は負担する全ての手当等の月額です。
- 3 法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。