

安平町長 様

住居手当支給証明書

年 月 日

給与等の支払者 所在地
名称
代表者氏名
電話番号

㊟

下記の者の住居手当の支給状況を次のとおり証明します。

記

1 対象者

| | |
|-----|-----|
| 住 所 | 安平町 |
| 氏 名 | |

2 住居手当支給状況 (年 月現在)

支給していない

支給している (住居手当 月額 _____ 円)

注意事項

- 1 住居手当とは、住居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です。
- 2 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。