

年 月 日

三原市長 様

給与等の支払者

所在地

事業所名

代表者名

電話番号

住宅手当支給証明書

次の者の住宅手当支給状況について、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 月現在
住宅手当 月額 円 ）

(2) 支給していない。

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対し支給し、又は負担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)、(2)のいずれかに○印を付けてください。
- 3 住宅手当を支給している場合は、直近の住宅手当月額を記入してください。
- 4 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。