

住宅手当支給証明書

年 月 日

美郷町長 様

証明者 所在地  
名 称  
代表者職氏名

印

次の対象者の住宅手当について、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 月から	住宅手当月額	円
	＜変更があった場合＞		
	年 月から	住宅手当月額	円

(2) 支給していない

(3) 住宅手当の支給制度がない

＜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すべての手当等のことです。
- 2 住宅手当支給状況については、(1)～(3)のいずれかに○をつけてください。  
また、住宅手当支給額がある場合は、手当の月額を記入してください。
- 3 証明者の印には、代表者印を押印してください。