

階上町長 宛て

給与等支払者 住 所
名 称
代表者氏名
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。
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又は負担する全ての手当等です。
- 2 住宅手当支給状況については、(1)又は(2)のいずれかに○印をつけてください。