

年 月 日

葛巻町長 様

給与等の支払者

所在地

名称

代表者

㊞

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 月から	住宅手当月額	金	円
	※変更があった場合			
	年 月から変更	住宅手当月額	金	円

(2) 支給していない。

(3) 住宅手当の制度がない。

(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全ての手当等をいいます。
- 2 住宅手当支給状況については、(1)から(3)までのいずれかに○をつけてください。