

岩手町長 様

給与等の支払者
所在地
名称
氏名
電話番号

印

住宅手当支給証明書

下記の者の住宅手当支給状況について、下記のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所	
氏 名	

2 住宅手当支給状況

以下①又は②の番号いずれかに○印をつけ、①の場合は直近の内容を下欄に記入してください。

① 支給している。	② 支給していない。
住宅手当 年 月現在 月額 円	

注意事項

- 1 本証明書は、給与等の支払を受けている人1人につき1枚作成してください。（用紙が足りない場合はコピーしてお使いください）
- 2 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に支給または負担する全ての手当等の月額です。
- 3 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。