

令和 年 月 日

丹波市長 様

勤務先 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

印

住宅手当等支給証明書

下記の者の住宅手当等支給状況を次のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所
氏 名

2 住宅手当等支給状況

(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

備考

- 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すべての手当等の月額です。
- 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。
- 法人の場合は社印を、個人事業主の場合は代表者印を押印してください。