

年 月 日

高 島 市 長

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 住宅手当支給状況

（１） 支給している。 （２） 支給していない。

（ 年 月から支給
住宅手当 月額 円 ）

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または負担する全ての手当等の月額です。
- 2 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。
- 3 住宅手当支給状況については、（１）、（２）のいずれかに○印をつけてください。