

年 月 日

住宅手当支給証明書

愛 川 町 長 殿

給与等支払者 住 所
名 称
代 表
担当部署
電話番号

印

住宅手当支給について次のとおり証明します。

1 対象者 住 所 愛川町
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（ 年 月現在）】

②支給していない

*注意事項

- 1 住宅手当とは、従業員が居住する住宅に関して貴社が支給又は負担する手当です。
- 2 住宅手当支給状況については、①、②のいずれかに○印を記入してください。
- 3 給与等の支払者が公的団体の場合は「公印」、法人の場合は「社印」、個人事業主の場合は「代表者印」を押印してください。
- 4 住宅手当を支給している場合は直近の住宅手当月額を記入してください。