

年 月 日

岩泉町長 様

給与等の支払者

所在地

名称

代表者

印

電話番号

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、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。

〔	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。

3 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、2の(1)から(3)までのいずれかに○を付けてください。