

住宅手当支給証明書

年 月 日

佐渡市長 様

給与等の支払者

所在地

名 称

氏 名

担当部署名

電話番号

次の者への住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

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 月現在
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支給するすべての手当額の月額です。
- 2 住宅手当支給状況については、(1)又は(2)のいずれかに○印をつけてください。
- 3 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。