

令和 年 月 日

高砂市長 様

給与等の支払者

所 在 地

名 称

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の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 住宅手当等の支給状況

(1) 支給している。 (2) 支給していない。

（ 年 月現在 ）
住宅手当等 月額 円 ）

【注意事項】

- 1 住宅手当等とは、住宅に関して給与等の支払者が従業員に対し支給し、又は負担する全ての手当等の月額をいいます。
- 2 住宅手当等の支給状況については、(1)又は(2)のいずれかに○印を付けてください。
- 3 住宅手当等を支給している場合は、直近の住宅手当等の月額を記入してください。
- 4 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。
- 5 内容について、給与等の支払者に市から問合せをする場合があります。