

年 月 日

小千谷市長 あて

給与等の支払者

所在地

名称

代表者名

電話

住宅手当支給状況証明書

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 太枠内はあらかじめ対象者本人が記入してください。

住所	
氏名	

- 2 住宅手当の支給状況

給与等の支払年月	住宅手当の 支給有無 ※該当する方にチェック	住宅手当の 支給額
年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	月額 円
年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	月額 円
年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	月額 円

太枠内はあらかじめ対象者本人が、補助対象経費として申請する賃料・共益費の支払年月を記入してください。

- 本様式は、夫婦のうち職に就いている方それぞれが提出してください。
- 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に対して支給又は負担する全ての手当等の月額をいいます。
- 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。