

小千谷市長 あて

給与等の支払者

事業所名称

所在地

代表者職氏名

印

電話番号

住宅手当支給状況証明書

下記の者を 年 月 日から常用雇用労働者として雇用していることを証明します。また、住宅手当の支給状況等について下記のとおり証明します。

記

- 1 申請者 ※太枠内をあらかじめ申請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等

※ 年中（1月～12月）の状況について、雇用主において該当箇所□にチェック☑と金額記載をお願いします。

給与等の支払年月	住宅手当支給の有無と支給額
年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(月額: 円)
年 月 ～ 年 月	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(月額: 円)

- 申請者は、勤務先である事業者が毎月の給与から個人住民税を控除し、本市へ納入する方法（特別徴収）により納付する者である。
- 申請者は、被用者保険（健康保険、船員保険、共済組合及び日本私立学校教職員共済）の加入者である。

※ 常用雇用労働者には、パートタイム労働者、契約社員、派遣労働者等は含みません。

※ 住宅手当の支給額は、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手当等の月額を記載してください。