

住宅手当支給証明書

1 対象者	氏名	
	住所	
2 住宅手当の支給	<input type="checkbox"/> 有（月額：                      円、支給開始：                      年                      月） <input type="checkbox"/> 無	

上記のとおり証明します。

令和    年    月    日

(給与等の支払者)

所在地

名称

代表者名

電話番号

⑩

※法人の場合は、社印及び代表者印を、個人事業主の場合は、代表者印を押印してください。