

年 月 日

屋久島町長 様

(給与等の支払者)

所在地

名称

氏名

印

電話番号

住宅手当支給証明書

下記の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

1 対象者

住所	
氏名	

2 住宅手当支給状況

	(1) 支給している。 年 月 現在	住宅手当	月額	円
		その他()	月額	円
		その他()	月額	円
	(2) 支給していない。			

注意事項

- 住宅手当等とは、住宅に関して事業主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です。
- 住宅手当支給状況については、(1)、(2)のいずれかに○印を付けてください。
- 住宅手当を支給している場合は、直近の住宅手当月額を記入してください。
- 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。