

年 月 日

屋久島町長 殿

事業主（給与等の支払者）

所在地

名 称

代表者氏名

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

<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 支給していない。			

注意事項

- 1 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。
- 2 住宅手当の支給状況は、該当する箇所に☑を付けてください。
- 3 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。
- 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。