

年 月 日

（宛先）能登町長

給与等の支払者
所在地
名称
代表者
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下記のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所	
氏 名	

2 住宅手当支給状況

（1） 支給している。 （2） 支給していない。

（ 年 月現在
住宅手当 月額 円 ）

注意事項

- 1 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に対し支給又は負担する全ての手当の月額です。
- 2 住宅手当支給状況には、(1)、(2)のいずれかに○印を付けてください。
- 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下さい。