

高知市長 様

(給与等の支払者) 所在地
名 称
代表者名 印
電話番号
担当者名
担当者連絡先

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。

記

1 対象者

| | |
|-----|--|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |

2 住宅手当支給状況

| 月 | 支給額 | 月 | 支給額 |
|--------|-----|--------|-----|
| 令和 年4月 | 円 | 10月 | 円 |
| 5月 | 円 | 11月 | 円 |
| 6月 | 円 | 12月 | 円 |
| 7月 | 円 | 令和 年1月 | 円 |
| 8月 | 円 | 2月 | 円 |
| 9月 | 円 | 3月 | 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等に対し支給又は負担する全ての手当です。
- 2 現住所の家賃に対する住宅手当を各月の支給額欄に記入してください。
- 3 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。
- 4 支給していない月は「0」を記入してください。