様式第１５号

年　　　月　　　日

八女市長

　　　　　　　　　給与等の支払者

住所

名称

氏名　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　電話番号

住宅手当等支給証明書

　　下記の者の住宅手当等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　住宅手当等支給状況

（１）　支給している。　　　　　　　　　　　（２）　支給していない。

年　　　月現在

　　　住宅手当等　　　月額　　　　　　　　　　円

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　住宅手当等支給状況については、（１）又は（２）のいずれかに○印をつけてください。

３　住宅手当等を支給している場合は、直近の住宅手当等の月額を記入してください。

４　法人及び個人事業主の場合は代表者印を押印してください。