

年 月 日

住宅（住居）手当支給証明書

大石田町長 様

給与等の支払者

所在地

名 称

氏 名

〔 担当部課名
電話番号 〕

下記の者の住宅（住居）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（住居）手当支給状況

(1) 支給している。(年 月現在 月額 円)

(2) 支給していない。

(注意事項)

- 1 住宅（住居）手当とは、住宅（住居）に関して事業主が従業員に対し支給又は負担するすべての手当等の月額です。
- 2 住宅（住居）手当支給状況については、(1)、(2)のいずれかに○印をつけてください。支給している場合は、大石田町結婚新生活支援事業費補助金申請日の直近の住宅（住居）手当月額をご記入ください。
- 3 給与等の支払者が、公的団体の場合は「公印」を、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 給与所得者等が2人以上の場合は、この用紙をコピーして全員の証明を添付してください。