

長与町長 様

(給与等支払者) 所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

連絡先 _____

担当者 _____

住宅手当支給証明書

次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

支給している (住宅手当月額: _____ 円 _____ 年 _____ 月時点)

支給していない