

年 月 日

(宛先)平群町長

給与等の支払者

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

住宅手当支給証明書

下記のとおり住宅手当支給状況を証明します。

記

1. 対象者

住 所	奈良県生駒郡平群町
氏 名	

2. 住宅手当支給状況

支給月	住宅手当	支給月	住宅手当
1月	月額 円	7月	月額 円
2月	月額 円	8月	月額 円
3月	月額 円	9月	月額 円
4月	月額 円	10月	月額 円
5月	月額 円	11月	月額 円
6月	月額 円	12月	月額 円
合 計		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をするすべての手当等の月額です。
2. 証明が必要になる各月の住宅手当月額を記入してください。