

住宅手当支給証明書

年 月 日

佐賀市長 様

給与等の支払者 事業所名
代表者名
所在地
電話番号
担当者名

印

下記の者の住宅手当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 住宅手当支給の有無

- ☐ 支給していない
- ☐ 支給している

3 住宅手当支給状況

年 月	支給額	年 月	支給額
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円

※ 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する全ての手当です。
※ 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。