第９号様式（第10条関係）

　 年 　　月 　　日

桑　折　町　長

住宅手当支給証明書

|  |  |
| --- | --- |
| （給与等の支払者）所　在　地 |  |
| 名称又は氏名 |  |
| 代表者名 | 印  |
| 担当部課名 |  |
| 電話番号 | ( ) |

下記の者の住宅手当の支給状況を次のとおり証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 住所： |
| 氏名： |
| 住宅手当支給状況 | 支給有 | 期間：　　　年　　　月　～　　　年　　　月 |
| 月額： |
| 支給無 |  |
| 備　考 |  |

【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支給するすべての手当等の月額です。

（２）住宅手当支給状況については、支給の有無のいずれかに○印をつけ、必要事項を記入してください。

（３）支給期間中に月額の変更があった場合は、変更前及び変更後の月額と、変更月を記入してください。