

雇用及び住宅手当等支給証明書

年 月 日

大槌町長 様

(事業主)

所在地

事業所名

代表者名

⑩

電話番号

下記の者を雇用しているとともに、住宅手当等の支給について、次のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所	
氏 名	
採用年月日	

2 住宅手当支給状況（いずれかに○印をつけてください。）

(1) 支給している（ 年 月から） (2) 支給していない

3 住宅手当支給内訳

支給月	支給額	支給月	支給額
年4月分	円	年10月分	円
年5月分	円	年11月分	円
年6月分	円	年12月分	円
年7月分	円	年1月分	円
年8月分	円	年2月分	円
年9月分	円	年3月分	円

※住宅手当とは、事業主が従業員に対して支給又は負担する住宅に関する全ての手当等の月額をいう。