

住 宅 手 当 支 給 証 明 書

年 月 日

大田原市長 様

所 在 地
名 称
代表者氏名
電 話

当社に勤務している次の者に係る住宅手当支給状況を下記のとおり証明します。

記

1. 当社勤務者

住 所 大田原市
氏 名

2. 住宅手当支給状況（令和 年1月～12月）

<u>1月分</u> _____ 円	<u>7月分</u> _____ 円
<u>2月分</u> _____ 円	<u>8月分</u> _____ 円
<u>3月分</u> _____ 円	<u>9月分</u> _____ 円
<u>4月分</u> _____ 円	<u>10月分</u> _____ 円
<u>5月分</u> _____ 円	<u>11月分</u> _____ 円
<u>6月分</u> _____ 円	<u>12月分</u> _____ 円

※支給していない場合は0円と記入してください。