様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

住宅手当支給証明書

（宛先）　安曇野市長

（〒　　－　　）
（給与等の支払者）所　在　地
名　　称
代表者氏名　　印
電 話 番 号
担当者氏名

下記の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

記

１　対象者

住　所	
氏　名	

２　住宅手当支給状況

□支給（負担）していない				
□支給（負担）している				
月額家賃に対する手当	年　４月	円	10 月	円
	５月	円	11 月	円
	６月	円	12 月	円
	７月	円	年　１月	円
	８月	円	２月	円
	９月	円	３月	円
□借上げ社宅であり住宅手当の支給はないが、毎月の家賃支払いにおいて次の費用負担である。			事業主負担分	円
			従業員負担分	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する全ての手当て等の月額です。

２　住宅手当の支給状況については、該当する項目に☑を付けてください。

３　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。

４　借上げ社宅の場合は、事業主が契約者であることが分かる賃貸借契約書の写しを添付してください。