

住宅手当支給証明書

年 月 日

函 館 市 長 様

郵便番号 ー
住 所
名 称
代表者名
電話番号

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 住 所 函館市
氏 名

2 住宅手当支給状況

- (1) 支給している。
月額 円（令和 年 月 から）
- (2) 支給していない。

※ 交付申請書または異動事項届出書に添付する場合は、当該月額を支給する期間（当該年度の3月までの期間）についてご記入ください。

交付更新申請書に添付する場合は、更新する年度の4月から3月までの期間についてご記入ください。

なお、年度途中で支給月額を変更する場合は、異動事項届出書の提出が必要となります。