

住宅手当支給証明書

令和●年 ●月 ●日

函 館 市 長 様

郵便番号 0 4 1 - 0 8 0 6
住 所 函館市美原1丁目●番○号
名 称 △△株式会社
代表者名 代表取締役 ●● ○○
電話番号 ●●-1 2 3 4

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 函館市東雲町4番13-202号

氏 名 函館 太郎

2 住宅手当支給状況

支給している場合は、(1)を○で囲み、支給月額を記入してください。

(1) 支給している。
月額 20,000円（ 年 月から）

(2) 支給していない。

支給していない場合は、(2)を○で囲んでください。

※ 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。