別記様式第3号

令和　　　年　　　月　　　日

(給与等の支払者)

所 在 地

名　　　称

代表者役職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

住宅手当等支給証明書

以下の者の住宅手当等の支給状況を次のとおり証明します。

1 対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 |  |
| 氏 名 |  |

太枠内はあらかじめ申請者本人が記入してください。

2 住宅手当等の支給状況

支給なし・支給ありのどちらかの□に✔を記入し、支給ありの場合は、下表もご記入ください。

□支給なし

□支給あり

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 給与等の支払年月 | 住宅手当等の支給額 | 給与等の支払年月 | 住宅手当等の支給額 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　年 月 | 　　　　　　　　　　　　　円 |



※1 住宅手当等とは、事業主が従業員の住宅費用を補助するため支給又は負担する全ての手当等をいいます。

※2 法人の場合は社印、個人事業主の場合は代表印を押印してください。