

住宅手当支給証明書

年 月 日

福井市長 あて

給与等の支払者 所在地
名 称
代表者名
証明書発行 担当部署
担当者名
電話番号

次の者の住宅手当支給状況について、次のとおり証明します。

1 対象者

住 所	
氏 名	

2 住宅手当支給状況

支給の有無	支給している ・ 支給していない
支給開始月	年 月分から
支給月額	円
支給額の変更	※過去6か月又は今後6か月以内に支給月額が変更の場合 支給額変更月 年 月分 支給月額（変更前） 円 （変更後） 円
支給終了月	※住宅手当の支給が終了している場合 年 月分まで 終了事由：

- ※1 本証明書は、対象者本人ではなく、給与等の支払者が作成してください。
- ※2 本証明書の内容について、給与等の支払者に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
- ※3 住宅手当とは、事業主が従業員に対し支給し、又は負担する住宅に関する手当等の合計月額をいいます。
- ※4 住宅手当支給状況について、支給の有無のいずれかに○印を付けてください。
- ※5 支給開始月は、現在居住している住宅に対する手当の支給開始月を記入してください。
- ※6 支給月額は、直近の住宅手当月額を記入してください。