

雇用及び住宅手当支給証明書

年 月 日

長沼町長 様

事業主  
所在地  
事業所名  
代表者名  
電話番号

印

下記の者の雇用形態及び住宅手当について相違ないことを証明します。

記

1 雇用形態（どちらかにしてください。）

<input type="checkbox"/>	正職員：契約期間の定めがなく雇用されている労働者
<input type="checkbox"/>	パートタイム労働者、契約職員、派遣労働者、農業従事者又はこれらに属する労働者

2 対象者

住 所	
氏 名	
採用年月日	

3 住宅手当支給状況（どちらかにしてください。）

<input type="checkbox"/>	支給している（ 年 月分から、 円／月）
<input type="checkbox"/>	支給していない

【注意事項】

- 1 住宅手当とは、事業主が従業員に対して支給又は負担する住宅に関する全ての手当等の月額です。
- 2 法人の場合社印又は所属事業所長印等を、個人事業主の場合は、代表印を押印してください。
- 3 入居者に給与所得者が2人以上いる場合には、この用紙をコピーして全員分の証明を付けて下さい