

年 月 日

一戸町長 様

給与等の支払者

所在地

事業者名

代表者名

電話番号

㊞

住居手当支給証明書

次の者の住居手当の支給状況を、次のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所

氏 名

2 住居手当の支給状況

支給している ・ 支給していない

3 住居手当支給額

月額 _____ 円

4 住居手当支給期間

年 月 から 年 月 まで