住　宅　手　当　支　給　証　明　書

　　　年　　月　　日

　大田原市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　当社に勤務している次の者に係る住宅手当支給状況を下記のとおり証明します。

記

１．当社勤務者

　　住　所　大田原市

　　氏　名

２．住宅手当支給状況（令和　　　年１月～１２月）

　　１月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　７月分　　　　　　　　　　　　円

　　２月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　８月分　　　　　　　　　　　　円

　　３月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　９月分　　　　　　　　　　　　円

　　４月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　１０月分　　　　　　　　　　　円

　　５月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　１１月分　　　　　　　　　　　円

　　６月分　　　　　　　　　　　　円　　　　　１２月分　　　　　　　　　　　円

※支給していない場合は０円と記入してください。