

水戸市長 様

（給与等の支払者）

所 在 地

名 称

代表者名

担当部署

担当者名

電話番号

住宅手当等支給状況証明書

下記の者に対する住宅手当等の支給状況について、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

（1）支給している

（2）支給していない

支給月	支給額	支給月	支給額
4 月	円	10 月	円
5 月	円	11 月	円
6 月	円	12 月	円
7 月	円	1 月	円
8 月	円	2 月	円
9 月	円	3 月	円
		合計	円

注意事項

- 1 住宅手当とは、住宅に関して事業主が従業員に対し支給又は負担する全ての手当等の月額です。
- 2 住宅手当支給状況については、（1）又は（2）のいずれかに○をつけてください。
- 3 住宅手当を支給している場合は、それぞれの月ごとの住宅手当額及び合計額を記入してください。