様式第６号（第９関係）

年　　月　　日

北上市長　様

（給与等の支払者）

所 在 地

名　　称

代 表 者　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

住宅手当支給証明書

　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

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |

２　住宅手当支給状況

(1)　支給している。

　　　　　　　年　　月から　　　住宅手当月額　金　　　　　　円

　　　※変更があった場合

　　　　　　　年　　月から変更　住宅手当月額　金　　　　　　円

(2)　支給していない。

(3)　住宅手当の制度がない 。