

年 月 日

龍郷町長 様

雇用者（住宅手当の支払者）

所在地

名称

代表者氏名

印

電話番号

住宅手当支給証明書

龍郷町結婚新生活支援事業補助金の申請に当たり、当社に従業している者について下記のとおり証明します。

記

1 対象者 住所 _____
氏名 _____

2 従業状況 _____年 月 日現在在職している。

3 住宅手当支給の状況

有 ・ 無 （いずれかに○を付けてください。）

※ 有の場合の支給額（ _____年 月現在・月額 _____円）

注 住宅手当とは、従業員が住宅の全部又は一部を借り受けて居住する際に、雇用者が従業員に支給する手当の月額をいう。