

住宅手当等支給状況証明書

会社等にお勤めの方(会社等から証明をもらってください。)

世帯主	住 所	(アパート名等)
	氏 名	
住宅手当の状況	()支給している → 住宅手当等月額 _____ 円	
	()支給していない	

上記の対象者について住宅手当等支給状況を証明します。

年 月 日

越知町長 様

所 在 地

会 社 名 印

担当部課名

電話番号

それ以外の方(必要事項を記入してください。)

住宅手当等の支給を受けていないことを確約します。

年 月 日

越知町長 様

住 所

氏 名 印