

(給与等の支払者)

所在地

名称

代表者名

電話番号

印

住宅手当支給証明書（新発田市結婚新生活支援補助金用）

下記の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

1 対象者

| | |
|----|--|
| 住所 | |
| 氏名 | |

※太枠内はあらかじめ申請者本人が記入してください。

2 住宅手当支給状況

| 給与等の支払年月 | 住宅手当の支給有無 ※該当する方にチェック | 住宅手当の支給額 |
|-------------|---|----------|
| 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 月額 円 |
| 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 月額 円 |
| 年 月～ 年 月 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 月額 円 |

※太枠内はあらかじめ申請者本人が、補助を申請する賃料・共益費の支払年月を記入してください。

※1 住宅手当とは、事業主が従業員に対して支給又は負担する住宅に関するすべての手当等の月額を言います。

※2 法人の場合は社印、個人事業主の場合は代表印を押印してください。