

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うようにしてください)

それ以外の方(必要事項を記入してください)

対象者	住 所	九重町大字 (アパート名等	番地
	氏 名		
住宅手当等の状況	()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

九重町長 殿

所在地

名 称 (印)

(担当部課名)

(電話番号 - -)

勤務地等 (所在地、名称など)	所 在 地	
	名 称	

住宅手当等の受給を受けていないことを確約します。

年 月 日

九重町長 殿

住 所

氏 名 (印)