

年 月 日

大津市結婚新生活支援事業補助金住宅手当支給証明書

(宛先)
大津市長

給与等の支払者

所在地

名称

氏名

印

電話番号

下記の者の住宅手当支給状況を次のとおり証明します。

記

1 対象者

住 所	
氏 名	

2 住宅手当支給（予定）状況

支給年月	住宅手当	支給年月	住宅手当
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円
年 月	月額 円	年 月	月額 円

注意事項

- 1 住宅手当とは、事業主が従業員に対し支給し、又は負担する住宅に関する手当等の合計額です。
- 2 申請年度の4月1日から翌年2月末日までの間に支払を行い、又は支払を行う予定の住宅手当について記入してください。
- 3 法人の場合は社印を、個人事業主の場合は当該個人事業主の印を押印してください。