

様式第10号（第10条関係）

雇用形態及び住宅手当支給済証明書

令和 年 月 日

石川町長

様

（事業主） 所在地

事業所名

代表者名

電話番号

印

下記の者について、雇用形態及び住宅手当支給は次のとおりであることを証明します。

記

1 対象者

住 所	
氏 名	
採用年月日	

2 雇用形態

- 契約期間の定めがなく雇用されている者である。
- 社会保険及び雇用保険に加入している者である。
- 出向による雇用ではない者である。
- 自ら業を行う者である。

3 住宅手当支給状況

- 支給している（ 年 月から）  支給していない

4 住宅手当支給内訳

支給月	支給済額	支給月	支給済額
4月分	円	10月分	円
5月分	円	11月分	円
6月分	円	12月分	円
7月分	円	1月分	円
8月分	円	2月分	円
9月分	円	3月分	円

（注意事項）

- 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全ての手当等の月額をいう。
- 2 申請内容に該当するものに☑を記入してください。