

(給与等の支払者)

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

住宅手当支給証明書

(阿賀野市結婚新生活支援事業補助金申請用)

下記の者の住宅手当等支給状況を次のとおり証明します。

記

1 対象者

住所	阿賀野市
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	備考
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円	
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円	
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円	
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円	
年 月	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	円	

◆太枠内はあらかじめ申請者本人が、証明を受けたい給与等の支払年月を記入してください。（補助金を申請する賃料等の支払期間）

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

※2 個人事業主の場合は代表者氏名を明記してください。