年　　　月　　　日

　鹿角市長　様

企業等　所在地

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　（※）

電話番号

記載責任者

　　　　　　　　　　　（※）代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。

**住宅手当等支給証明書**

次に掲げる者への住宅手当等の支給について、次のとおり証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| (ふりがな) |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |

○住宅手当等の支給を、

実施している　　・　　実施していない

※いずれかを○で囲んでください。

○実施している場合

　　家賃

月額　　　　　　　　　円

　　入居時初期費用（礼金、仲介手数料、保証料）

　　　　　　　　　　　円