

住宅手当支給証明書

平成 年 月 日

函館市長 様

郵便番号

—

住所

名称

代表者名

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 住所 函館市

氏名

2 住宅手当支給状況

(1) 支給している。

月額 円（平成 年 月から） ※（ ）内は途中で変更がある場合のみ記入

(2) 支給していない。