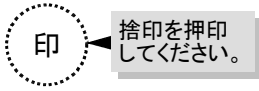


住宅手当支給証明書

平成 25 年 4 月 1 日

函館市長 様



住 所 函館市美原1丁目●●-●●
名 称 ●●株式会社
代表者氏名 代表取締役 ●● ●●
電話番号 ●●-●●●●



代表取締役印で押印してください。
代表取締役印が無い場合には、社印および代表取締役の私印の両方、社印も無い場合には代表取締役の私印のみ押印してください。

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 東雲 町 4 番 13-202 号

氏 名 函館 太郎

2 住宅手当支給状況

(1) 支給している。
月額 20,000 円

(2) 支給していない。