年　月　日

神戸市建築住宅局政策課　宛

給与等の支払者※

所在地

名称

氏名

電話番号

**社宅入居状況証明書**

**（神戸市子育て応援賃貸住宅住み替え補助事業申請用）**

下記の社員の社宅入居状況を次のとおり証明します。

記

１　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名※ |  |

２　社宅使用状況

|  |  |
| --- | --- |
| 物件名※ |  |
| 物件所在地※ |  |
| 入居期間※ | 　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 建築年※ | 　　　　　　　　年　　　　　月　新築 |
| 延べ床面積※ | 　　　　　　　　　　　　　　　㎡ |

３　その他追記事項

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

※記載必須項目です。他項目については、証明内容によって変更してご使用ください。