様式第２

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 理事長 | 法人本部 | 所属部署 |
| 企画部長 | 人事課参事 | 人事課長 |  |  | 取扱者 |
|  |  |  |  |  |  |  |

住居手当受給資格喪失届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　殿

　　　　　　　所属部署名

　　　　　　　資格職位名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住居手当の受給資格を喪失したので、下記のとおり届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受給していた手当額 | 月額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 資格喪失年月日 | 　　令和　　　　年　　　　月　　　　日　　 |
| 喪　失　事　由 |  |

|  |
| --- |
| 人事課処理欄　　　　　　　　　　　支給停止　　令和　　　　　年　　　　月分より |