

様式B

給与所得者用

給 与 (見 込) 証 明 書

年 月 日

神奈川県知事 殿

事業主(雇主)住所

事業主(雇主)名

印

次のとおり証明します。

氏 名		職務内容
-----	--	------

急変までの実績額及び急変後の見込額を記載してください。

(単位:円)

		急変月 ※家計が急変した月に○	総支給額	交通費等非課税額
年	給与等	1月支給		
		2月支給		
		3月支給		
		4月支給		
		5月支給		
		6月支給		
		7月支給		
		8月支給		
		9月支給		
		10月支給		
		11月支給		
		12月支給		
	賞与等	月支給	実績・見込	
月支給		実績・見込		

※ 日給(時給)の場合は、「総支給額」にその月の支給合計額を記載してください。

※ 賞与等が支給見込で金額が確定していない場合は、未記入もしくは0と記入してください。

(A) 給与等合計 (通勤手当除く)	年
(B) 給与月額平均 (通勤手当除く)	(A) の平均
(C) 年額換算	(B) ×12
(D) 賞与等合計 (通勤手当除く)	

課税標準(見込)額	(C)+(D)
-----------	---------

※家計急変月を含む連続した最低3か月以上記載

※令和5年の世帯年収が非課税相当になることを確認しますので、令和5年1月から申請日までの記載または給与明細、帳簿等のコピーをお願いします。

注意:申請後に家計急変事由が解消され、住民税所得割非課税相当でなくなった場合は速やかに県までご連絡ください。