

様式B

給与所得者用

給 与 (見 込) 証 明 書

令和4年 月 日

神奈川県知事 殿

勤務先で作成した場合は押印をしてください。

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	神奈川 育夫	職務内容	〇〇職
-----	--------	------	-----

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
令和4年	給与等	1月支給	180,000	5,000
		2月支給	180,000	5,000
		3月支給	180,000	5,000
		4月支給	180,000	5,000
		5月支給 ○	120,000	5,000
		6月支給	120,000	5,000
		7月支給	125,000	5,000
		8月支給		
		9月支給		
		10月支給		
		11月支給		
		12月支給		
	賞与等	6月支給 実績・見込	80,000	
		12月支給 実績・見込	0	

※ 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と記載してください。

総支給額から交通費等非課税額の各月の合計額を記載してください。

 $(180,000 - 5,000) \times 4 = 700,000$ $(120,000 - 5,000) \times 2 = 230,000$ $(125,000 - 5,000) \times 1 = 120,000$

(A) 給与等合計 (通勤手当除く)	年 1,050,000
(B) 給与月額平均 (通勤手当除く)	(A) の平均 150,000
(C) 年額換算	(B) $\times 12$ 1,800,000
(D) 賞与等合計 (通勤手当除く)	80,000

合計 $1,050,000 \div 7 = 150,000$

課税標準(見込)額	(C) + (D) 1,880,000
-----------	------------------------

※家計急変月を含む連続した最低3か月以上を記載

令和4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4年1月から申請日までの記載または給与明細、帳簿等のコピーを提出してください。

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。

裏面、様式Dを忘れずに記入してください。

様式D

令和4年 月 日

扶養者（申請者）住所 横浜市神奈川区青木町〇〇－〇〇

扶養者氏名（自署） 神奈川 育夫

扶養者氏名（自署） 神奈川 育子

扶養誓約書

私が主として下記の者を扶養していることを誓約します。

対象生徒氏名	神奈川 学	
被扶養者氏名	神奈川 進	扶養者との続柄： 子
被扶養者氏名	神奈川 太郎	扶養者との続柄： 子
被扶養者氏名	神奈川 花子	扶養者との続柄： 子
被扶養者氏名		扶養者との続柄：
被扶養者氏名		扶養者との続柄：
被扶養者氏名		扶養者との続柄：
被扶養者氏名		扶養者との続柄：

※ 扶養している被扶養者を記入してください。
※ 扶養状況は健康保険証等で確認します。