

県営住宅入居申込用 県営住宅収入申告用 県営住宅申請用

本人
家族
連帯保証人

給与証明書

現住所
氏名

全て勤務先によりご記入ください。ご本人による場合は無効となります。

就職年月日	昭和・平成・令和	年	月	日	職名			
給 与	区 分	支給区分	支給総額	控 除 額			差引支給額	
				社会保険料	所得税	その他		
	最近の収入	令和 年 月分	円	円	円	円	円	
	昨年の収入	令和 年分	円	※昨年 1 月～12 月までの支払い額（賞与含む）				
見込みの年収	令和 年 月 ～令和 年 月	円	※中途採用、休業中等のお申込み、各種申請の場合に記載 【課税対象支給額 12 か月分の合計 + 賞与の合計額】					
見込みの年収の記入方法								
①就職後 1 年未満の場合は、就職した月（月の中途の場合は翌月）から 1 年間勤務した場合の合計支給予定額（見込み年収）								
②就職後 1 年以上の場合は、就職した月（月の中途の場合は翌月）から 12 か月間の支給実績								
③産休・育児休暇等、休業中の場合は、復帰後 1 月～12 月までの 1 年間勤務した場合の支払い予定年収（見込み年収）								
税法上の各種控除申告状況（控除区分を丸で囲んでください）（誰を扶養しているかご記入下さい。）								
同居扶養控除	続柄	年齢	控除区分	別居扶養区分	続柄	年齢	控除区分	
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	
本人該当	ひとり親	<input type="checkbox"/>	寡 婦	<input type="checkbox"/>	普通障害	<input type="checkbox"/>	特別障害	<input type="checkbox"/>
※対象項目に☑して下さい。 無記入欄には必ず斜線を引いて下さい。								

昨年の年収を証明する場合は、前年中の源泉徴収表をここに貼って下さい

上記の通りであることを証明します。

令和 年 月 日

住 所（所在地）

電話 （ ）

氏 名（名 称）

代 表 者 氏 名



新たに就職した方の場合、この書類と同時に、職場で発行した給与明細書（写し）または賃金台帳（写し）〔就職後から最新のものすべて〕もご提出下さい。

県営住宅入居申込用 県営住宅収入申告用 県営住宅申請用

本人
家族
連帯保証人

給与証明書

記入例

現住所 甲府市下飯田 3 丁目 1-39

氏名 芙蓉 太郎

全て勤務先によりご記入ください。ご本人による場合は無効となります。

就職年月日	昭和 <u>平成</u> 令和〇〇年〇月〇日	職名	事務員				
給与	区分	支給区分	支給総額	控除額			差引支給額
				社会保険料	所得税	その他	
	最近の収入	令和 3 年 5 月分	205,000 円	27,841 円	2,720 円	5,000 円	179,439 円
	昨年の収入	令和 2 年分	2,580,000 円	※昨年 1 月～12 月までの支払い額（賞与含む）			
見込みの年収	令和 2 年 10 月 ～令和 3 年 9 月	1,020,000 円	※中途採用、休業中等のお申込み、各種申請の場合に記載 【課税対象支給額 12 か月分の合計 + 賞与の合計額】				
見込みの年収の記入方法							
①就職後 1 年未満の場合は、就職した月（月の中途の場合は翌月）から 1 年間勤務した場合の合計支給予定額（見込み年収）							
②就職後 1 年以上の場合は、就職した月（月の中途の場合は翌月）から 12 か月間の支給実績							
③産休・育児休暇等、休業中の場合は、復帰後 1 月～12 月までの 1 年間勤務した場合の支払い予定年収（見込み年収）							
税法上の各種控除申告状況（控除区分を丸で囲んでください）（誰を扶養しているかご記入下さい。）							
同居扶養控除	続柄	年齢	控除区分	別居扶養区分	続柄	年齢	控除区分
氏名 芙蓉 花子	子	19 歳	一般・ <u>特扶</u> 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障
氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障	氏名			一般・特扶 老扶・障害・特障
本人該当	ひとり親	<input checked="" type="checkbox"/>	寡婦	<input type="checkbox"/>	普通障害	<input type="checkbox"/>	特別障害
※対象項目に <input checked="" type="checkbox"/> して下さい。 無記入欄には必ず斜線を引いて下さい。							

昨年の年収を証明する場合は、前年中の源泉徴収表をここに貼って下さい

上記の通りであることを証明します。

令和 年 月 日

住所（所在地）

電話（ ）

氏名（名称）

代表者氏名



新たに就職した方の場合、この書類と同時に、職場で発行した給与明細書（写し）または賃金台帳（写し）〔就職後から最新のものすべて〕もご提出下さい。