

給与等支払証明書

給与所得者 現住所		生年月日	S・H・R 年 月 日					
給与所得者 氏名		採用年月日	令和 年 月 日					
① 給与・賞与支払総額（非課税の通勤手当などは含まない）								
		日	➡	日	払			
令和 年 月分 から 令和 年 月分 まで	円							
② 所得控除								
(1) 所得者本人に関する事項		特別障害者		その他の障害者		寡婦(寡夫)		
(2) 配偶者・ 扶養親族 に関する 事項	氏名	続柄	年齢	控除欄				同居 別居 の別
				老人	特別 障害者	その他 の障害者	特定 扶養親族	
上記のとおり給与・賞与等を支給したことを証明します。								
令和 年 月 日								
新潟県知事 様								
事務所又は事業所の所在地								
名称								
代表者 氏名								
電話番号								
印								

〔記入上の注意〕

- 1 「①給与・賞与支払総額」欄については、過去1年以内の給与・賞与の総支払額（採用から1年以上が経過している場合は、証明月の前月までの12か月間の給与等の支払額）の総額（所得税の課税される収入に限る。＊課税対象とならない通勤手当等は除く。）を記載してください。また、採用から1年を経過していない場合は、採用月（勤務開始月）分から証明月の前月分までの給与等支払額の総額を記載してください。
- 2 「②所得控除」欄の「所得者本人に関する事項」欄については、当該事項に○印を付してください。また、「配偶者・扶養親族に関する事項」欄には、控除対象の配偶者及び全ての扶養親族の氏名を記入し、「控除欄」に該当があれば○印を付してください。
- 3 訂正箇所には、必ず訂正印を押印してください。
- 4 給与・賞与支払総額に係る明細書の写しを添付してください。 また、源泉徴収票があればその写しを合わせて添付して下さい。