

令和6年度（2024年度）給与支払証明書（令和5年〔2023年〕分所得）

年 月 日

八王子市長 殿

「認可保育施設の利用者負担額（保育料）」、「子どものための教育・保育給付」、「子育てのための施設等利用給付」、「園児保護者負担軽減給付」及び「実費徴収に係る補足給付」並びに「保育施設利用調整」の決定にあたり必要な所得情報について、保護者に日本国外の収入があるため、下記のとおり給与支払証明を提出します。

記

【保護者記入欄】

保護者	氏名 (日本国外の収入がある保護者)	生年月日	年	月	日
児童①	氏名 在籍施設 (第1希望施設)	生年月日	年	月	日
児童②	氏名 在籍施設 (第1希望施設)	生年月日	年	月	日
児童③	氏名 在籍施設 (第1希望施設)	生年月日	年	月	日
住所 (児童①②③)	(申請時の住所) 八王子市				

【勤務先記入欄】

証明する期間	(令和5年〔2023年〕1月1日から令和5年〔2023年〕12月31日までのうち)				
	年	月	日	～	年 月 日
給与収入額 ※海外の収入は令和6年(2024年)1月4日のレートで換算	所得控除 (扶養控除以外の税法上の控除があれば、 ※1 控除の種類と支払金額を御記入ください。)				
給与収入(海外) (期間: 年 月～ 年 月) 円	国名()	社会保険料控除	円	生命保険料控除	円
		控除名	円		
給与収入(日本) (期間: 年 月～ 年 月) 円		控除名	円	控除名	円
		控除名	円		
合計	円	控除名	円		
控除対象配偶者	氏名	続柄	生年月日		
扶養親族①	氏名	続柄	生年月日		
扶養親族②	氏名	続柄	生年月日		
扶養親族③	氏名	続柄	生年月日		
その他、税法上の控除になるもの(住宅借入金控除、寄付金控除等)がありましたら御記入ください。					

(※1)所得控除・・・社会保険料控除(健康保険料・厚生年金・雇用保険料等)、生命保険料控除(期間中に支払った生命保険料等)等、税法上の控除にあたるものを御記入ください。生命保険料控除等、証明書が必要な控除は、必ず保護者本人が証明書(コピー可)を添付してください。

勤務先

住所

名称

代表者又は責任者

印

記入例：保護者と勤務先が記入する様式

令和6年度（2024年度）給与支払証明書（令和5年〔2023年〕分所得）

年 月 日

八王子市長 殿

「認可保育施設の利用者負担額（保育料）」、「子どものための教育・保育給付」、「子育てのための施設等利用給付」、「園児保護者負担軽減給付」及び「実費徴収に係る補足給付」並びに「保育施設利用調整」の決定にあたり必要な所得情報について、保護者に日本国外の収入があるため、下記のとおり給与支払証明を提出します。

記

【保護者記入欄】

保護者	氏名 八王子 太郎	(日本国外の収入がある保護者)	生年月日	〇〇〇〇年 △ 月 × 日
児童①	氏名 八王子 二郎	在籍施設 (第1希望施設) ●●保育園	生年月日	▲▲▲▲年 △ 月 × 日
児童②	氏名 八王子 花子	在籍施設 (第1希望施設) ◎◎保育園	生年月日	★ ★ ★ ★ 年 △ 月 × 日
児童③	氏名 八王子 三郎	在籍施設 (第1希望施設) ▲▲幼稚園	生年月日	☆☆☆☆年 △ 月 × 日
住所 (児童①②③)	(申請時の住所) 八王子市元本郷町三丁目24-1			

【勤務先記入欄】

証明する期間	(令和5年〔2023年〕1月1日から令和5年〔2023年〕12月31日までのうち) 令和5年 1月 1日 ~ 令和5年 12月 31日		
給与収入額 ※海外の収入は令和6年（2024年）1月4日のレートで換算	所得控除（扶養控除以外の税法上の控除があれば、 ※1 控除の種類と支払金額を御記入ください。）		
給与収入（海外） (期間： 令和5年 1月～ 令和5年 3月) 1,000,000円	国名（ 米国 ）	社会保険料控除	500,000円
		生命保険料控除	100,000円
		控除名 地震保険料控除	50,000円
給与収入（日本） (期間： 令和5年 4月～ 令和5年 12月) 6,000,000円		控除名	円
		控除名	円
		控除名	円
合計	7,000,000円	控除名	円
控除対象配偶者	氏名 八王子 良子	続柄 妻	生年月日 ■■■■年 △ 月 × 日
扶養親族①	氏名 八王子 二郎	続柄 子	生年月日 ▲▲▲▲年 △ 月 × 日
扶養親族②	氏名 八王子 花子	続柄 子	生年月日 ★ ★ ★ ★ 年 △ 月 × 日
扶養親族③	氏名 八王子 三郎	続柄 子	生年月日 ☆☆☆☆年 △ 月 × 日
その他、税法上の控除になるもの（住宅借入金控除、寄付金控除等）がありましたら御記入ください。 寄付金控除 100,000円			

(※1)所得控除・・・社会保険料控除（健康保険料・厚生年金・雇用保険料等）、生命保険料控除（期間中に支払った生命保険料等）等、税法上の控除にあたるものを御記入ください。生命保険料控除等、証明書が必要な控除は、必ず保護者本人が証明書（コピー可）を添付してください。

勤務先 住所 □□市△△△
名称 ◇◇◇◇◇
代表者又は責任者 ○○ ○○

印