

所属・職員名ゴム印を押す

市・県民税 所得・課税証明書 (児童手当用)

住所	
氏名	

平成〇〇年度

所得合計金額 ① 円

所得控除合計 円

課税標準額 千円
総所得

平成〇〇年分所得合計の内訳

給与	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円

所得控除の内訳

雑費	円	④
医療費	円	⑤
社会保険料	円	
小規模企業 共済等掛金	円	
生命保険料	円	
損害保険料	円	
	円	
基礎	円	
配偶者	円	
配偶者特別	円	
扶養該当控除	円	
本人該当控除	円	

年税額 円

年税額の内訳

算出所得割額	円
市民税 税額控除等 定率控除 均等割額	円
県民税 算出所得割額 税額控除等 定率控除 均等割額	円

(注) 所得金額は特控後

給与支払額	円
公的年金等 支払額	円
繰越損失額	円

端数処理のため、年税額と税額内訳の合計金額とは異なることがあります。

控除対象配偶者	扶養親族の数 (配偶者を除く) ③ 人			障害者の数 (本人を除く)			本人該当 ⑥
	特 定 人	老 人 内 人	其 他 人	特 障 人	其 他 障 人		
②							

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

大垣市長

〇 〇 〇 〇

