|  |
| --- |
| 保護者記入欄 |
|  |  |
|  |
| 生年月日 |  年 　 　月　 　日生 |
| 在園施設 |  |

※ お子様が２人以上お申込(在園)している場合は、１番

下のお子様をご記入ください。

給与等支払証明を提出された方で、社会保険料控除等がある方は控除欄のみ記入してください

**年間収入申告書**

令和　　　　年　　　月　　　日

武蔵野市長　殿

**住　　　所**

**保護者氏名**

私の年間収入**（令和　　　年分[１月～12月]）**について、次のとおり申告します。

**□　就労等による収入がなかった**

|  |  |
| --- | --- |
| 年別項目 | **該当年の１月～12月分** |
| □扶養されていた | 扶養者氏名（　　　　　　　　　）　続柄（　　　　　　　　　　） |
| □その他による生計維持 |  |

**□　就労等による収入があった（給与収入または事業収入）**

※該当年の１月～12月分の収入について、複数あった場合には全て記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 勤務先 または 事業の種類 | 期　　　間 |
|  |  | 　　月　～　　　月 |
|  |  | 　　月　～　　　月 |

**給与収入の場合**※収入（総支給額）を記入してください。ただし給与等支払証明書をご提出のかたは記入不要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １月 | 円 | ５月 | 円 | ９月 | 円 | 年間賞与計 | 円　　 |
| ２月 | 円 | ６月 | 円 | 10月 | 円 | その他 | 円 |
| ３月 | 円 | ７月 | 円 | 11月 | 円 | 収入金額合計 | 円 |
| ４月 | 円 | ８月 | 円 | 12月 | 円 |  |

**事業収入の場合**※収入及び経費等の金額を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １月 | 円 | ５月 | 円 | ９月 | 円 | 年間賞与計・その他 | 円　　 |
| ２月 | 円 | ６月 | 円 | 10月 | 円 | ①収入金額合計 | 円 |
| ３月 | 円 | ７月 | 円 | 11月 | 円 | ②必要経費 | 円 |
| ４月 | 円 | ８月 | 円 | 12月 | 円 | ①-②所得金額合計 | 円 |

**給与収入・事業収入どちらの場合も記入必要　住民税の所得控除金額等をご記入ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 控除 | 雑損額 | 円 | 配偶者控除額 | 円 |
| 支払った医療費 | 円 | 配偶者特別控除額 | 　　　　　　　　　円 |
| 控除対象扶養親族（配偶者含む） | 　　　　　　　 人 |
| 支払った社会保険料 | 円 | 氏名　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　　） |
| 支払った生命保険料 | 新　　　　　　 円 | 氏名　　　　　　　　　　　（生年月日　　　　　　　　　） |
| 旧　　　　　　　　 円 |
| 支払った地震保険料 | 円 | 障害者控除（本人） | 障害者手帳　　　　　　　級（度） |
| 寡婦・寡夫控除 | 死亡・離別・行方不明 | 障害者控除（本人以外） | 氏名障害者手帳　　　　　　　級（度） |