

保護者記入欄	
フリガナ 児童名	
生年月日	年 月 日
在園施設	

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

※ お子様がお子様が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。

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

項目	年別	該当年の1月~12月分
<input type="checkbox"/> 扶養されていた		扶養者氏名() 続柄()
<input type="checkbox"/> 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
①		__月 ~ __月
②		__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提出した場合は記入不要です。

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
	支払った社会保険料	円	控除対象扶養親族 (配偶者含む)	人
	支払った生命保険料	新 円 旧 円		氏名 (生年月日) 氏名 (生年月日)
	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)