

保護者記入欄	
フリガナ 児童名	
生年月日	年 月 日
在園施設	

課税証明書を提出できない方は、
収入がなかった場合も含めて全員提出してください。

年間収入申告書

※ お子様が2人以上お申込(在園)している場合は、1番下のお子様を記入してください。

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→理由を下記から選んでください。

□扶養されていた	扶養者氏名() 続柄()
□その他による生計維持	具体的に()

□ 就労等(給与または事業)による収入があった→①~③を記入してください。

①給与等の支払元を記入してください(複数から収入を得ていた場合は、すべての内訳を記入してください)。

勤務先 または 事業の種類	給与等が支払われた期間
	__月 ~ __月
	__月 ~ __月

②収入(総支給額)および経費等の金額を記入してください。

給与収入の場合 ※給与支給時のレートで円で換算してください。

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	③ -②所得金額合計	円

③住民税の所得控除金額等を記入してください。

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)