

年間収入申告書

<申告者記入欄>

（宛先）小金井市長

年 月 日

申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）
申請児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳 か月）

・本申告書に関連し、虚偽の申告が発覚した場合は、入園申請及び入園を無効（退園）とします。

上記に同意の上、下記のとおり申告します。 申告者署名 _____

申告する収入の年		年分（1月～12月）	
収入の種類		給料 ・ その他（ ）	
収入金額（年額）		円 （自営業の場合は総収入金額-必要経費=収入金額）	
控除等 （年額）	社会保険料	円 （支払った額の合計）	
	生命保険料	円 （支払った額の合計）	
		円	
		円	
		円	
	控除対象配偶者	あり・なし	
	扶養控除対象者	人	(名前 / /歳/続柄) (名前 / /歳/続柄) (名前 / /歳/続柄) (名前 / /歳/続柄) (名前 / /歳/続柄) (名前 / /歳/続柄)

<市役所記入欄>

収入額	所得額	控除額	市民税
円	円	円	円