

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 _____ 印 _____

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)	

問合せ先 小金井市保育課 電話042-387-9846 (直通)

<市役所記入欄>

収入額	所得額	控除額	市民税
円	円	円	円