

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。 申請者(保護者)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

<市役所記入欄>

収入額	所得額	控除額	市民税
円	円	円	円