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