収入申告書

高岡市長 あて

記載日 年 月 日

記載者氏名

○保育所等を利用している（利用を希望している）児童

児童氏名	生年月日	施設名	
	年 月 日	園	☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	園	☐ 利用中 ☐ 申込中
	年 月 日	園	☐ 利用中 ☐ 申込中

○申告する方

氏名		生年月日	年 月 日	児童との続柄	
居住先（国）		勤務先又は就労内容			

以下のとおり申告します。

○収入金額

国外分は日本円に換算してください。

1年を通して国外居住でない場合は、国内居住期間分についてもあわせて記載してください。

	国内		国外	
居住期間	令和 年 月	から令和 年 月	令和 年 月	から令和 年 月
給与収入		円		円
事業所得		円		円
その他の所得		円		円

○所得控除項目

対象年内に支払った金額を記載し、明細を添付してください。

項目	支払金額	項目	支払金額
雑損	円	生命保険料 新契約（平成24年1月1日以降に締結した契約）	円
医療費	円	①新生命保険料	円
社会保険料	円	②新個人年金保険料	円
小規模企業共済等掛金	円	③介護医療保険料	円
地震保険料	円	生命保険料 旧契約（平成23年12月31日以前に締結した契約）	円
		①旧生命保険料	円
		②旧個人年金保険料	円

本人		扶養者	
☐ 基礎控除		☐ 障害者（ 人）	☐ 特別障害者（ 人）
☐ 障害者 ☐ 特別障害者		☐ 配偶者（合計所得金額 円）	
☐ ひとり親控除		☐ 扶養親族※（ 人）	☐ 特定扶養親族（ 人）
☐ 寡婦（所得500万円以下）		☐ 老人扶養親族	☐ 同居老人扶養親族
☐ 勤労学生		（ 人）	（ 人）

※扶養親族の人数に配偶者は含めないでください。

<留意事項>

- この申告書は、利用者負担額算定のための重要な資料となります。該当部分については漏れなく記載してください。
- 虚偽の申告があった場合は、認定を取り消したり、保育料又は給食費の全部又は一部について返還を求めることがあります。