

年間収入申告書

年 月 日

渋谷区長 殿

住所	フリガナ		
	氏名		印
生年 大・昭 月日 平 年 月 日生	連絡先 - -	児童名	保育園名
			保育園
			保育園
			保育園

私の 年分（1月から12月までの1年間）の年間収入について次のとおり申告します。

[どちらか当てはまる欄に☑をいれ、必要事項を記入してください。]

- 所得のある方 → 所得・控除の内訳がわかる書類を裏面に添付するか、裏面の①収入金額と②控除金額をご記入ください。
- 所得のなかった方 → 以下の項目から該当するものに○をつけ、必要事項をご記入ください（裏面のご記入は必要ありません）。

↓該当する項目に○をしてください。

<input type="checkbox"/>	A 扶養家族であった。	扶養主の氏名	扶養主との続柄
<input type="checkbox"/>	B 雇用保険等の給付を受けていた。	[該当するものを○で囲み、期間を記入してください] 雇用保険・労災保険・その他（ ） 期間 年 月 日～ 年 月 日	
<input type="checkbox"/>	C その他	生活手段について具体的に記入してください。 ----- ----- -----	

<所得のある方はご記入ください>

① 収入金額

I. 給与収入

	期間	勤務先	収入金額 (社会保険料等を含む金額)
給与	月～ 月		円
	月～ 月		円

II. 給与以外の収入

種類	所得の生ずる場所・種目	収入金額	必要経費	所得金額
		円	円	円
		円	円	円

※種類：営業等・不動産・利子・配当・雑（公的年金等）・総合譲渡・一時から該当するものを記入してください。

② 控除金額

雑損控除	損害を受けた資産と原因	損害金額		補てんされる金額		
		円		円		
医療費控除	支払った医療費		補てんされる金額			
	円		円			
社会保険料控除	国民健康保険料	国民（厚生）年金保険料	介護保険料			
	円	円	円			
	後期高齢者医療保険料	その他（ ）				
	円	円				
小規模企業共済等掛金控除	小規模企業共済掛金、心身障害者扶養共済掛金、確定拠出年金法に基づく個人型年金掛金の合計					
	円					
生命保険料控除	新生命保険料の合計		円			
	新個人年金保険料の合計		円			
	介護医療保険料の合計		円			
	旧生命保険料の合計		円			
	旧個人年金保険料の合計		円			
地震保険料控除	地震保険料の合計			円		
	旧長期損害保険料の合計			円		
配偶者	氏名	生年月日	障害者	同居・別居	配偶者の所得	
		年 月 日	級 度	同・別	円	
扶養親族	氏名	続柄	生年月日	障害者	同居・別居	別居の場合の住所
			年 月 日	級 度	同・別	
			年 月 日	級 度	同・別	
			年 月 日	級 度	同・別	