

令和 年海外収入申告書

記入日 令和 年 月 日

吉田町長 様

記入者氏名 _____

保育所等を利用している（利用を希望する）子ども

子どもの氏名	生年月日	利用(利用希望)施設	状況	
			<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中
	年 月 日		<input type="checkbox"/> 利用中	<input type="checkbox"/> 申請中

以下のとおり申告します。本申告書に記載した内容に虚偽はありません。

- ※ 本申告書は、利用者負担額の重要な資料となるため、該当部分について漏れなく記載してください。
- ※ 国外居住期間が1月から12月でない場合は国内所得も含めて申告してください。
- ※ 虚偽の記載を行った場合は施設の利用ができなくなることがあります。また、保育に要した費用の全部若しくは一部の返還を求められることがあります。

国外居住者氏名	ふりがな		子どもの続柄	
			
生 年 月 日	年 月 日	滞在目的		
居 住 先 (国)		居住期間	年 月 日	年 月 日
勤 務 先				
収 入 対 象 年 月 日	年 月 日	年 月 日	通貨	

収入・所得金額（年額）

- ※ 国内分は円、国外分はその国の通貨単位で記入し、明細書を添付してください。

		国内（円）	国外
収入金額	① 給与収入		
	② 事業収入		
	③ その他収入		
必要経費等	④ 給与所得控除		
	⑤ 事業に対する経費等		
	⑥ その他収入に対する経費等		
所得金額	⑦ 給与所得(①-④)		
	⑧ 事業収入(②-⑤)		
	⑨ その他所得(③-⑥)		
	所得の合計(⑦+⑧+⑨)		

所得控除詳細

《人的控除以外の所得控除項目》

※ 控除対象となる項目にチェックを入れ、対象年度内に支払った金額を記入し、明細を添付してください。

項目	支払金額	項目	支払金額
<input type="checkbox"/> 雑損		<input type="checkbox"/> 生命保険料 (平成24年1月1日以降に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 医療費		<input type="checkbox"/> 生命保険料 (平成23年12月31日以前に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 社会保険料		<input type="checkbox"/> 地震保険料	
<input type="checkbox"/> 小規模企業共済等掛金		<input type="checkbox"/> その他()	

《人的控除項目》

※ 対象となる項目にチェックを入れ、必要な項目を記入してください。

本人	扶養者	
<input type="checkbox"/> 基礎控除	<input type="checkbox"/> 障害者(人)	<input type="checkbox"/> 特別障害者(人)
<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者	<input type="checkbox"/> 配偶者	
<input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 扶養親族	
<input type="checkbox"/> 寡婦(所得500万円以下)	<input type="checkbox"/> 特別控除対象配偶者	合計所得金額 (円)
<input type="checkbox"/> 勤労学生	<input type="checkbox"/> 扶養親族	(円)
	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	(円)
	<input type="checkbox"/> 老人扶養親族	(円)
	<input type="checkbox"/> 同居老親等扶養親族	(円)
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	

○収入が無かった場合、どのようにして生計を立てていたか御記入ください。