

# 年間収入申告書

越谷市長 宛

申告日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

児童氏名	年 月 日生
施設名 ( )に	<input type="checkbox"/> 申込中(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 入所中
児童氏名	年 月 日生
施設名 ( )に	<input type="checkbox"/> 申込中(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 入所中
児童氏名	年 月 日生
施設名 ( )に	<input type="checkbox"/> 申込中(第1希望) <input type="checkbox"/> 内定・ <input type="checkbox"/> 入所中

申告者(収入の申告が必要な方)

住所
氏名 ※自署してください
申告者の生年月日 年 月 日生

私の年間収入について、次のとおり申告します。なお、下記の内容は事実と相違ありません。

前年 ( 年)				前々年 ( 年)			
勤務先				勤務先			
勤務先住所				勤務先住所			
1月	円	7月	円	1月	円	7月	円
2月	円	8月	円	2月	円	8月	円
3月	円	9月	円	3月	円	9月	円
4月	円	10月	円	4月	円	10月	円
5月	円	11月	円	5月	円	11月	円
6月	円	12月	円	6月	円	12月	円
年間賞与	円	その他	円	年間賞与	円	その他	円
総収入金額		円		総収入金額		円	
必要経費 (自営の方)		円		必要経費 (自営の方)		円	
所得控除	配偶者控除	有 ・ 無		所得控除	配偶者控除	有 ・ 無	
	配偶者特別控除	円			配偶者特別控除	円	
	扶養控除	人			扶養控除	人	
	扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日			扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日	
	扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日			扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日	
	扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日			扶養者氏名 (生年月日)	年 月 日	
	社会保険料	円			社会保険料	円	
	生命保険料(新) <small>※平成24年(2012年)1月以降に契約・更新となったものは「新」となります</small>	円			生命保険料(新) <small>※平成24年(2012年)1月以降に契約・更新となったものは「新」となります</small>	円	
	(旧)	円			(旧)	円	
	介護医療保険料	円			介護医療保険料	円	
地震保険料	円		地震保険料	円			
	円			円			
	円			円			

※収入欄は全て控除を引く前の金額を記入してください(手取り金額ではありません)。  
※記載項目以外に所得控除が別途ある場合は、所得控除欄の余白に適宜ご記入ください。