

平成30年（1月～12月）の収入自己申告書

年 月 日

保護者氏名		住所	羽村市
申告者氏名	㊦	申告者 生年月日	年 月 日
児童氏名		施設名	(利用中・申込中)

給与所得があった方

月	収入額
1月	円
2月	円
3月	円
4月	円
5月	円
6月	円
7月	円
8月	円
9月	円
10月	円
11月	円
12月	円
合計	円

事業所名 (月～ 月)

事業所名 (月～ 月)

社会保険料 控除	円		
生命保険料 控除	円		
地震保険料 控除	円		
その他控除	円		
扶養控除	配偶者	氏名	続柄
	その他の扶養親族	氏名	続柄
		氏名	続柄

所得がなかった方

1 扶養されていた	扶養していた人の 氏名 続柄 住所
2 仕送り・援助	仕送り・援助していた人の 氏名 続柄 住所
上記に該当しない方は、昨年中の生活状況を詳しく記入してください。	

注意 * この申告書は、配偶者等の扶養の範囲内での収入がある方（所得税がかからない方）または、所得がなかった方のみ記入してください。

* この申告書は、保育施設等利用のための資料です。提出後、市民税申告や確定申告の手続きをされた場合は、必ず、その控えをご提出ください。

* 調査により源泉徴収票や確定申告書等を確認し、申告額に変更が生じる場合には、調査資料を基に保育料を再算定しますのでご承知おきください。