

海外収入申告書

(令和4年1月～12月収入)

(宛先) 横浜市

区長

記入日: 年 月 日

記入者氏名

○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	施設・事業所名	状態
年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中

以下のとおり申告します。

※ この申告書は、利用者負担額の重要な資料となるため、該当部分についてもれなく記載してください。

※ 国外居住期間が1月から12月でない場合も、国内所得も含めて1月から12月すべての申告をお願いします。

※ 虚偽の記載を行った場合には、保育施設・事業所を利用できなくなったり、保育に要した費用の全部又は一部について、横浜市から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	児童との続柄
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
勤務先又は就労内容		
収入対象年月	令和4年1月から令和4年12月	通貨

○収入・所得金額(年額)

※国内分は円で、国外分はその国の通貨単位で記入し、各明細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)		

【裏面あり】

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
<input type="checkbox"/> 社会保険料	
<input type="checkbox"/> 小規模企業共済等掛金	
<input type="checkbox"/> 新生命保険料 (平成 24 年 1 月 1 日以降に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 旧生命保険料 (平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 新個人年金保険料 (平成 24 年 1 月 1 日以降に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 旧個人年金保険料 (平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 介護医療保険料	
<input type="checkbox"/> 地震保険料	
<input type="checkbox"/> 雑損	
<input type="checkbox"/> 医療費	

《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 checked="" 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 (子)	
<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	(人)
	<input type="checkbox"/> 特定扶養親族	(人)
	<input type="checkbox"/> 老人扶養親族	(人)
	<input type="checkbox"/> 同居老親等扶養親族	(人)

○収入がなかった場合は下記欄にどのように生計を立てていたかご記入ください。