**年分　収入申告書**

◆　収入を証明する書類（給与明細書など(コピー可)）を添付して申告してください。

**墨田区福祉事務所長　 あて**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **父（氏名　　　　　　　　　　　　）（生年月日　　　年　　月　　日）**

|  |
| --- |
| （無収入の場合、理由を記入してください。） |

月別収入金額 　控除（年間支払額）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １月 | 円 | ８月 | 円 |
| ２月 | 円 | ９月 | 円 |
| ３月 | 円 | 10月 | 円 |
| ４月 | 円 | 11月 | 円 |
| ５月 | 円 | 12月 | 円 |
| ６月 | 円 | 年間賞与 | 円 |
| ７月 | 円 | 合 計 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 社会保険料 | 円 |
| 生命保険料 | 円 |
| 地震保険料 | 円 |
| 医　療　費 | 円 |
| 控除対象配偶者 | 有　・　無 |
| 控除対象扶養親族 |
| 年齢等 | 人数 | うち障害者数 |
| ～15歳 | 人 | 人 |
| 16歳～18歳 | 人 | 人 |
| 19歳～22歳 | 人 | 人 |
| 70歳以上(同居) | 人 | 人 |
| 70歳以上(別居) | 人 | 人 |
| 上記以外 | 人 | 人 |
| そ　の　他 |  |

 |
| **母（氏名　　　　　　　　　　　　）（生年月日　　　年　　月　　日）**

|  |
| --- |
| （無収入の場合、理由を記入してください。） |

月別収入金額 　控除（年間支払額）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １月 | 円 | ８月 | 円 |
| ２月 | 円 | ９月 | 円 |
| ３月 | 円 | 10月 | 円 |
| ４月 | 円 | 11月 | 円 |
| ５月 | 円 | 12月 | 円 |
| ６月 | 円 | 年間賞与 | 円 |
| ７月 | 円 | 合 計 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 社会保険料 | 円 |
| 生命保険料 | 円 |
| 地震保険料 | 円 |
| 医　療　費 | 円 |
| 控除対象配偶者 | 有　・　無 |
| 控除対象扶養親族 |
| 年齢等 | 人数 | うち障害者数 |
| ～15歳 | 人 | 人 |
| 16歳～18歳 | 人 | 人 |
| 19歳～22歳 | 人 | 人 |
| 70歳以上(同居) | 人 | 人 |
| 70歳以上(別居) | 人 | 人 |
| 上記以外 | 人 | 人 |
| そ　の　他 |  |

 |

**上記のとおり申告します。**

**年　　　　　　月　　　　　日**

**申告者名：　　　　　　　　　　　　　　住所：墨田区　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄：**

**児童名：　　　　　　　　　　　　　 　　□在園認可保育施設名：　　　 　　　　　　　　　　　　または　□申込中**

**（　　　　　　年　　　月　　　日生）**