

年間収入申告書

<申告者記入欄>

(宛先) 小金井市長

記入日 年 月 日

申請児童名		生年月日	年 月 日生
申請児童名		生年月日	年 月 日生
申請児童名		生年月日	年 月 日生

本申告書に関連し、虚偽の申告が発覚した場合は、入園申請及び入園を無効（退園）とします。

上記に同意の上、下記のとおり申告します。 申請者（保護者）名

申告する収入の年		2024 年分（1月～12月）		
収入の種類		給料 ・ その他（ ）		
収入金額（年額）		円 （自営業の場合は総収入金額-必要経費=収入金額）		
控除等 （年額）	社会保険料	円 （支払った額の合計）		
	生命保険料	円 （支払った額の合計）		
		円		
		円		
	控除対象配偶者	あり・なし		
	扶養控除対象者	人	氏名	（ 年 月 日生）続柄
			氏名	（ 年 月 日生）続柄
氏名			（ 年 月 日生）続柄	
氏名			（ 年 月 日生）続柄	
氏名			（ 年 月 日生）続柄	