**収入申告書**

（保育所等利用者負担額算定用）

菰野町長　宛て

保護者住所

保護者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（児童氏名　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　年中の私の収入等は以下のとおりでしたので申告します。

（※給与明細等の添付書類で確認ができる場合は省略可）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 収入額 | 勤務先又は就労内容 | 備考 |
| 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 |  |  |
| 賞与等 | 円 |  |  |
| 合計 | 円 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険料支払額 | 社会保険料等 | (新)生命保険料 | (旧)生命保険料 | 介護保険料 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| (新)年金保険料 | (旧)年金保険料 | 地震保険料 |  |
| 円 | 円 | 円 |  |
| 扶養親族等 | 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　年齢： | 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　年齢： |
| 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　年齢：　 | 氏名：　　　　　　　　　続柄：　　　年齢：　 |
| その他控除 |  |