(施設等利用給付認定用)

海外収入申告書

（あて先）福岡市長

【確認事項】

・海外で収入を得た期間が、１月～１２月でない場合も、国内所得を含めて、１～１２月に得た収入のすべてを

申告してください。

・対象年の所得額や社会保険料等の各種控除額等が分かる書類（会社からの給与支払い明細書等）を添付してください。

記入日　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

記入者氏名

1.申請児童名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童  氏名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

2.申告する保護者の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国外居住者  氏名 | フリガナ | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  | 申請児童  との続柄 |  |
| 居住先（国） |  | 通貨名 |  |
| 勤務先 |  | | |
| 居住期間 | 年　　　　　月　　　　　日　　　～　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日 | | |

3.収入・所得金額（年額）　収入がない場合は、０円と記載し、裏面の4を記入してください。

　（1）対象時期　　　　　　　　　　年の1月から12月分の収入・所得金額について申告します。

　　　※年をまたぐ場合は、1年分ずつの申告書と明細書等の確認できる書類が必要です。

(2)対象年の収入・所得金額　【国内分は円で、国外分はその国の通貨で記入し、明細を添付してください。】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 国内（円） | 国外（該当国の通貨） |
| 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 |  |  |
| 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） |  |  |
| 所得の合計額（⑦+⑧+⑨） | |  |  |

【裏面も記入してください】

（3）所得控除項目（ある場合に記入）

〈扶養者〉　該当するものにしてください。

|  |
| --- |
| 項目 |
| □配偶者 |
| □扶養親族（子）【０～１５歳以下　（　　　　　）人/１５～１９歳　（　　　　　　）人】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 支払金額 |
| 社会保険料 |  |
| 新生命保険料  （平成２４年１月1日以降に締結した契約） |  |
| 旧生命保険料  （平成２3年１2月31日以降に締結した契約） |  |
| 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） |  |
| 旧個人年金保険料  （平成２3年１2月31日以降に締結した契約） |  |
| 介護医療保険料 |  |
| 地震保険料 |  |
| 医療費 |  |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

4.収入がなかった場合は、下記にどのように生計をたてていたのかご記入ください。