

海外収入申告書

(あて先) 福岡市 福祉事務所長

記入日 年 月 日

記入者氏名

1. 申請児童名

児童氏名（フリガナ）	生年月日	第1希望または利用中の保育施設等名
()		
()		
()		

2. 申告する保護者の情報

国外居住者 氏名		生年月日	
		申請児童 との続柄	
居住先（国）		通貨名	
勤務先（又は就労内容）			
居住期間	～		

- ・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。
- ・海外で収入を得ていた期間が1月～12月でない場合も、国内所得も含め1月～12月すべてを申告してください。
- ・虚偽の記載を行った場合、保育施設・事業所の利用の停止や、保育に要した費用の全部又は一部の返還を求めることがあります。

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）			

(3)所得控除項目

控除対象となる項目の□を■に変えて、対象年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
☐ 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 ()	

※利用者負担額（保育料・副食費）の算定に際しては、住宅借入金等特別税額控除や配当控除、外国税額控除、寄付金控除等、控除できないものがあります。

対象となる項目の□を■に変えて、必要な項目を記入してください。

本人	扶養者	
☒ 基礎控除	☐ 障害者 (人)	☐ 特別障害者 (人)
☐ 障害者 ☐ 特別障害者	☐ 配偶者	
☐ ひとり親控除	☐ 扶養親族 (子)	
☐ 寡婦 (所得500万円以下)	☐ 特別控除対象配偶者	合計所得金額 (円)
☐ 勤労学生	☐ 扶養親族	(人)
	☐ 特定扶養親族	(人)
	☐ 老人扶養親族	(人)
	☐ 同居老親等扶養親族	(人)

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。