

|      |  |      |  |      |  |
|------|--|------|--|------|--|
| 保育園名 |  | 児童氏名 |  | 生年月日 |  |
|------|--|------|--|------|--|

年間給与証明書・年間収入申告書

年 月 日

(宛先) 大田区長

私の収入が次のとおりであることを申告します。

申告者住所 大田区 \_\_\_\_\_

申告者氏名 \_\_\_\_\_

給与・収入欄(\_\_\_\_\_年分)【非課税の在勤手当は収入から除いてください。】

|     |  |              |  |              |  |
|-----|--|--------------|--|--------------|--|
| 1月分 |  | 9月分          |  | 医療費控除        |  |
| 2月分 |  | 10月分         |  | 社会保険料控除      |  |
| 3月分 |  | 11月分         |  | 小規模企業共済等掛金控除 |  |
| 4月分 |  | 12月分         |  | 地震保険料控除      |  |
| 5月分 |  | 年間賞与         |  | 生命保険料控除      |  |
| 6月分 |  | (ア)総支払金額     |  | 雑損控除         |  |
| 7月分 |  | (イ)必要経費      |  | 個人年金保険料控除    |  |
| 8月分 |  | (ア)-(イ)総所得金額 |  |              |  |

上記のとおり証明します。

事業主(雇主)所在地 \_\_\_\_\_

事業主(雇主)名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

点線の下の欄は記入しないでください。

收受日 年 月 日

大田区使用欄

課税額推定認定書

下記のとおり認定する。

| 項目                | 住民 | 年度分<br>税 |        |
|-------------------|----|----------|--------|
| 年間総収入             |    |          | 合計所得金額 |
| 事業(必要経費等)         |    |          |        |
| 所得金額調整控除          |    |          |        |
| 所得金額              |    |          |        |
| 配偶者控除             |    |          | 控除額合計  |
| 配偶者特別控除           |    |          |        |
| 扶養控除              |    |          |        |
| 基礎控除              |    |          |        |
| 社会保険料控除           |    |          |        |
| 生命保険料控除           |    |          |        |
| 損害保険料控除           |    |          |        |
| 小規模企業共済掛金控除       |    |          |        |
| 障害者(同居特別障害者)控除    |    |          |        |
| 老年者(同居老親等)控除      |    |          |        |
| 寡婦(寡夫)控除          |    |          |        |
| 勤労学生控除            |    |          |        |
| その他(雑損・寄付金・医療費)控除 |    |          |        |
| 課税対象額             |    |          |        |
| 算定税額              |    |          |        |
| 推定税額              |    |          |        |
| 均等割額              |    |          |        |
| 階層                |    | 保育料      |        |

