

年間給与証明書・年間収入申告書

品川区長 あて

年 月 日

児童名			年		月		日生
☐ 申請中 ・ ☐ 在園中 保育園)							
児童名			年		月		日生
☐ 申請中 ・ ☐ 在園中 保育園)							

所在地	
事業所名称	
代表者氏名	
電話番号	
取扱者	

収入が下記のとおりであることを申告します。

申告者住所		必要経費【B】		/	
申告者氏名		所得金額【C(A-B)】		/	
生年月日	年 月 日生	所得控除に関する項目	①扶養している配偶者 ☐ 有り ☐ 無し(→以下②③のチェックは不要)		
月別支払(収入)金額			②配偶者の給与収入(額面) ☐ 123万円超(→以下③へ記載) ☐ 123万円以下(→以下③の記載不要)		
対象年	海外収入があった期間 月 ~ 月		③配偶者の給与収入額(額面) /		
通貨単位	() ・ () その他を選択した場合は 右へ略称を記載してください ()		扶養控除対象者数	老人扶養 人 ・ 同居老親等扶養親族 人	
				特定扶養親族 人 ・ その他の扶養親族 人	
				上記に含まれる国外居住者の人数 人	
1月	/		社会保険料支払額	/	
2月	/		生命保険料支払額	新	生命保険料 /
3月	/				個人年金保険料 /
4月	/				介護医療保険料 /
5月	/			旧	生命保険料 /
6月	/				個人年金保険料 /
7月	/				
8月	/	地震保険料支払い額	新	地震保険料 /	
9月	/		旧	旧長期損害保険料 /	
10月	/	医療費控除に関する項目	支払額 /		
11月	/		補填額 /		
12月	/	その他の所得控除	(控除名) /		
年間賞与	/	就職年月日		年 月 日	
総支払【A】	/	退職年月日		年 月 日	

無収入の理由 (対象年に無収入の場合記載)	
--------------------------	--

注意 1 本申告書の記載内容に基づき、区民税課税相当額を推計し、階層算定します。海外収入分は日本円に換算せず記載してください。

2 記載内容が事実と異なる場合には、保育施設の利用取消や退所となる場合があります。

3 会社勤めの方は、勤務先に作成を依頼してください。

4 自営業の方は、収入を証明する書類を添付してください。また、所得控除がある場合は、控除金額がわかる書類も添付してください。(添付書類は、申告書に記載した金額の該当箇所にマーカー等で印をつけてください。また、添付書類が外国語で記載されている場合には、必要箇所を翻訳したうえで添付をお願いします。)

記載例

品川区長 あて

年間

児童名	品川 一郎	令和2	年	5	月
☐ 申請中 ・ ☒ 在園中		品川			
児童名	品川 次郎	令和3	年	7	月
☒ 申請中 ・ ☐ 在園中					

- ①対象年に国外に居住していた方は、本申告書をご提出ください。国外居住期間が1月から12月ではない場合でも、国内所得も含めて1月から12月までの1年分の申告をお願いします。
- ②申告書をご提出いただく時期によって、対象年が異なりますのでご注意ください。
令和8年5月～8月の利用月に入園申請する方：令和6年中の申告が必要
令和8年9月～令和9年4月の利用月に入園申請する方：令和7年中の申告が必要
※保育園在園児の保護者の方には、毎年7月頃に前年分の申告をお願いしています。
- ③社印等の押印は不要です。
- ④誤って記載した場合、訂正印は不要ですので、二重線で消し、正しい情報を記載

収入が下記のとおりであることを申告します。

申告者住所	品川区広町〇-〇-〇		必要経費【B】	MAD
申告者氏名	品川 太郎		所得金額【C(A-B)】	MAD
生年月日	平成元	年 3 月 3 日生	配偶者控除に関する項目 (該当項目に☑してください)	①扶養している配偶者 ☒ 有り ☐ 無し(→以下②③のチェックは不要)
月別支払(収入)金額		②配偶者の給与収入(額面) ☒ 123万円超(→以下③へ記載) ☐ 123万円以下(→以下③の記載不要)		
対象年	令和〇 年分		配偶者特別控除に関する項目 ③配偶者の給与収入額(額面) 1,250,000 円 / MAD	
通貨単位	海外収入があった期間 1 月 ~ 10 月 (円) ・ (その他) その他を選択した場合は 右へ略称を記載してください (MAD)		扶養控除対象者数 老人扶養 人 ・ 同居老親等扶養親族 人 特定扶養親族 人 ・ その他の扶養親族 人 上記に含まれる国外居住者の人数 人	
1	4,000	MAD	社会保険料支払額 円 / MAD	
2	4,000	MAD	生命保険料支払額 新 生命保険料 600,000 円 / MAD 新 個人年金保険料 35,000 円 / MAD 介護医療保険 円 / MAD 旧 生命保険 円 / MAD 旧 個人年金保険料 円 / MAD	
3	4,000	MAD		
4	4,000	MAD		
5	4,000	MAD		
6	4,000	MAD	地震保険料支払い額 新 地震保険料 円 / MAD 旧 旧長期損害保険料 円 / MAD	
7	4,000	MAD		
8	4,000	MAD	医療費控除に関する項目 支払額 円 / MAD 補填額 円 / MAD	
9月	250,000 円 /	4,000 MAD		
10月	250,000 円 /	4,000 MAD		
11月	300,000 円 /	MAD		
12月	300,000 円 /	MAD		
年間賞与	800,000 円 /	MAD	その他 就職 日 退職 日	
総支払【A】	1,900,000 円 /	40,000 MAD		

必要経費および所得金額は、営業収入等がある場合のみ記載してください（給与収入のみの場合は記載不要です）。

対象年の1年分の収入に対する合計の控除を記載してください。

対象年に国外に居住していたが、無収入だった場合、無収入の理由を記載してください。
例) 配偶者転勤休業制度を利用して、配偶者の単身赴任に同行

無収入の理由
(対象年に無収入の場合記載)

- 注意
- 1 本申告書の記載内容に基づき、区民税課税相当額を推計し、階層算定します。海外収入分は日本円に換算せず記載してください。
 - 2 記載内容が事実と異なる場合には、保育施設の利用取消や退所となる場合があります。
 - 3 会社勤めの方は、勤務先に作成を依頼してください。
 - 4 自営業の方は、収入を証明する書類を添付してください。また、所得控除がある場合は、控除金額がわかる書類も添付してください。(添付書類は、申告書に記載した金額の該当箇所にマーカー等で印をつけてください。また、添付書類が外国語で記載されている場合には、必要箇所を翻訳したうえで添付をお願いします。)