

保育所等記入欄	世帯ID		児童名		生年月日	年 月 日	施設名	
市記入欄	園・父・母・他（ ） / 来庁・FAX						受付	

年 月 日

## 保 育 料 算 定 に 関 す る 申 告 票

申告者名 \_\_\_\_\_

児童氏名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

児童生年月日 \_\_\_\_\_

対象期間 \_\_\_\_\_

収 入 金 額 の 計	金額	円
-------------	----	---

所得控除の額	雑 損 控 除			金額	円	
	医 療 費 控 除			金額	円	
	社 会 保 険 料 控 除			金額	円	
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除			金額	円	
	生 命 保 険 料 控 除			金額	円	
	地 震 保 険 料 控 除			金額	円	
	寄 付 金 控 除			金額	円	
	寡 婦 、 寡 夫 控 除			金額	円	
	勤 労 学 生 、 障 害 者 控 除			金額	円	
	配 偶 者 控 除			金額	円	
	配 偶 者 特 別 控 除			金額	円	
	扶養控除	氏名		続 柄	金額	円
				生年月日		
		氏名		続 柄	金額	円
				生年月日		
氏名			続 柄	金額	円	
		生年月日				
氏名		続 柄	金額	円		
		生年月日				
基 礎 控 除			金額	430,000 円		
			金額	円		
合 計			金額	円		

※該当箇所をご記入ください  
 ※給与支給当時のレートで日本円に換算し、合計をご記入ください