

記入例

- ・ きょうだいで入園（希望）中の場合は、提出は1枚で構いません。
- ・ 黒のボールペンで、はっきりと楷書で記入またはチェックを入れてください。※消せるボールペンは不可
- ・ 記入内容を訂正する場合は、当該訂正箇所にも二重線を入れ、訂正印を押印し、空白に正しい内容を記入してください。
- ・ 証明日時点の状況について、事実のとおり記入してください。

裏面の記入例をよくお読みください。
記入もれがあると受付できません。
もれのないように記入してください。

施設・事業所名	
児童番号	

収入申告書

記入日△△△△年△△月△△日

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

氏名	神戸 あき	[続柄 : <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()]
児童氏名	神戸 春	(児童生年月日) ○○○○年 ○月 ○日
	神戸 夏	(児童生年月日) ○○○○年 ○月 ○日

利用者負担額の算定資料として、次のとおり申告します。

▽▽▽▽ 年分

	収入額(円)	勤務先・就労場所	仕事内容
1月	0		
2月	65,000	◎◎会社 **工場	イベント向けのお菓子の製造
3月	0		
4月	0		
5月	35,000	コンビニ ××店	レジ・陳列
6月	40,000	〃	〃
7月	50,000	〃	〃
8月	0		
9月	0		
10月	0		
11月	0		
12月	0		
賞与等	0		
合計	190,000		

保険料支払額	社会保険料等	(新)生命保険料	(旧)生命保険料	介護保険料
	円	円	円	円
	(新)年金保険料	(旧)年金保険料	地震保険料	
円	円	円	円	円
扶養親族数	控除対象配偶者	有・無	16歳未満	特定扶養
		人	人	人
該当控除等	障・特障・老・寡・勤学		その他諸控除	

- ・ 転職で2か所以上から収入があった場合は、そのすべてを記入してください。
- ・ 収入のない月は、「0」と記入してください。