

- ・ 日本で課税されていない収入等がある場合は、その金額を記載してください。
- ・ 3.の(1)でチェックした期間中に国内収入もある方は、国内収入も含めて1月～12月すべてを申告してください。
- ・ 収入等が記載されている書類のコピーを添付してください(この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、外国語で記載されている場合には、日本語で補記の上、添付をお願いします)。

(宛先)横浜市 区長

海外収入申告書

記入日 年 月 日

記入者氏名

1. 保育所等を利用している(利用を希望している)児童

児童氏名	施設・事業所名	状態
年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中
年 月 日生		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申請中

2. 申告する保護者の情報

国外居住者 氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日
		児童との続柄	
居住先(国)		滞在目的	
通貨名		居住期間	年 月 日～ 年 月 日
勤務先又は就労内容			

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. も記入してください。

(1) 利用時期(対象年月にチェック「✓」してください)

対象にチェック	対象年月(利用開始月)	記入する収入
<input type="checkbox"/>	2024年9月～2025年8月利用開始	2023年1月～12月の収入
<input type="checkbox"/>	2025年9月～2026年8月利用開始	2024年1月～12月の収入

(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 事業に対する経費等		
	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(⑦+⑧+⑨)		

必要経費および所得金額は、事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。

【裏面あり】

(3) 所得控除の詳細

対象年月(表面の3.の(1)の収入について、日本の控除項目にあたる控除があった場合はチェックを入れ、金額(扶養者については人数)を記入してください。

《人的控除項目》

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

《人的控除以外の所得控除項目》

項目	支払金額
<input type="checkbox"/> 社会保険料	
<input type="checkbox"/> 小規模企業共済等掛金	
<input type="checkbox"/> 新生命保険料 (平成 24 年1月1日以降に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 旧生命保険料 (平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> 旧個人年金保険料 (平成 23 年 12 月 31 日以前に締結した契約)	
<input type="checkbox"/> 介護医療保険料	
<input type="checkbox"/> 地震保険料	
<input type="checkbox"/> 雑損	
<input type="checkbox"/> 医療費	

4. 収入がなかった場合は、どのように生計を立てていたかについて記入してください。

--

5. 「令和6年1月1日時点」で日本国内に住所を有していた方のみ回答してください。

令和6年1月1日時点の居住地の自治体において、令和6年度住民税が課税されており、定額減税の適用を受けていた。

はい いいえ

【ご注意ください】

この申告書は、利用者負担額等算定の重要な資料となります。

虚偽の記載を行った場合、保育所等の利用取消や、保育に要した費用の全部又は一部の返還を求められます。