

海外収入申告書

(あて先)福岡市長

【確認事項】

- ・海外で収入を得た期間が、1月～12月でない場合も、国内所得を含めて、1～12月に得た収入のすべてを申告してください。
- ・対象年の所得額や社会保険料等の各種控除額等が分かる書類(会社からの給与支払い明細書等)を添付してください。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者氏名 _____

1.申請児童名

児童 氏名	生年月日	年 月 日
----------	------	-------

2.申告する保護者の情報

国外居住者 氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日
		申請児童 との続柄	
居住先(国)		通貨名	
勤務先			
居住期間	年 月 日 ~	年 月 日	

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を記入してください。

(1)利用時期

- 令和6年(2024)4月～8月の認定を希望する場合
→令和4年(2022)年1月～12月の収入を記入
- 令和6年(2024)9月～3月の認定を希望する場合
→令和5年(2023)年1月～12月の収入を記入

(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		
	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)		
所得の合計額(⑦+⑧+⑨)			

【裏面も記入してください】

(3)所得控除項目(ある場合に記入)

〈扶養者〉該当するものに☒してください。

項目
<input type="checkbox"/> 配偶者
<input type="checkbox"/> 扶養親族(子)【0～15歳以下 ()人/15～19歳 ()人】

項目	支払金額
社会保険料	
新生命保険料 (平成24年1月1日以降に締結した契約)	
旧生命保険料 (平成23年12月31日以降に締結した契約)	
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)	
旧個人年金保険料 (平成23年12月31日以降に締結した契約)	
介護医療保険料	
地震保険料	
医療費	
その他()	

4.収入がなかった場合は、下記にどのように生計をたてていたのかご記入ください。

--