記入例

6年分　外国居住期間収入状況申立書（利用者負担額算定用）

令 和 7 年 8 月 1 日

（あて先）新潟市長

【記入にあたっての注意点】

①入園（在園）児童が複数いる場合は、年齢が一番上の児童分のみご提出ください。
②**記入例を必ずご確認の上**、記入してください。
③「収入に関する項目」は支払いを受けた通貨で、**手取り額ではなく総支給額（非課税手当を除く）を記入**してください。
④「所得控除に関する項目」は支払った通貨で記入してください。複数の通貨で支払った場合はそれぞれ記入してください。
⑤「収入に関する項目」「所得控除に関する項目」に**記入した金額が分かる書類（給与明細、支払証明書、領収書など）を添付**してください。なお、添付書類が外国語で作成されている場合は、記入した金額の根拠となる項目名に日本語訳を記載してください。
⑥「人的控除に関する項目」のうち、障害者に該当する場合は障がい者手帳等の写しを添付してください。
⑦国内で住民税が課税されていることが判明した場合は、本申立書の内容よりも住民税の課税内容を優先して利用者負担額を算定する場合があります。

令和６（2024）年中の収入等について、下記の状況にあったことを申し立てます。

申立者	住所	新潟市北区〇〇
	氏名	新潟　太郎　　（印）　※自署押印不要
	電話番号	090-1234-5678

【申請児童と同居の世帯員（おじ・おばを除く）】

入園児童との続柄	氏　　名	生年月日	勤務先・学校名など	収入の有無
ふりがな	にいがた　じろう			
児童本人	新潟　二郎	R３・４・５	〇〇保育園	有□　無☑
父		S59・６・７	〇〇貿易株式会社	有☑　無□
母		S62・８・９	〇〇株式会社	有☑　無□
兄		H26・６・７	〇〇小学校	有□　無☑
		・　・		□

外国に居住していた期間と国内に居住していた期間がある場合は、「外国居住期間」と「国内居住期間」の両方を記入してください

外国に居住していた期間がない場合は、記入終了です。

【収入確認期間について】※令和6年[illegible]～令和6年12月31日について記載してく[illegible]

	父について	[illegible]について
外国居住期間	令和６年１月１日～令和６年 ８月３１日 ⇒居住国（　　アメリカ合衆国　　）	令和６[illegible]日 ⇒居住国[illegible]）
	□外国居住期間がない ⇒父について、以下の記載は不要です。	☑外国居住期間がない ⇒母について、以下の記載は不要です。
国内居住期間	令和６年９月１日～令和６年１２月３１日 ⇒国内居住期間の収入等：有☑　無□ ※有に☑の場合、国内収入についても記入必要	令和６年　月　日～令和６年　月　日 ⇒国内居住期間の収入等：有□　無□ ※有に☑の場合、国内収入についても記入必要

【収入に関する項目】※記入した金額が分かる書類を添付してください

※①給与収入については手取りではなく総支給額を記入	父の収入について		母の収入について	
	国外収入（通貨：　ドル　）	国内収入（円）	国外収入（通貨：　　）	国内収入（円）
①給与収入	14,000	3,500,000		
②事業収入				
③事業収入の必要経費				
④事業所得（②－④）				

【収入に関する項目（続き）】※記入した金額が分かる書類を添付してください

	父の収入について		母の収入について	
	国外収入 （通貨：　　）	国内収入（円）	国外収入 （通貨：　　）	国内収入（円）
⑤その他収入 （　　）				
⑥その他収入の必要経費				
⑦その他所得（⑤－⑥）				

【控除に関する項目】※記入した金額が分かる書類を添付してください

		父の控除について	母の控除について
社会保険料支払額		480,000円、1,750ドル	
一般生命保険料支払額	新制度	180,000円	
	旧制度		
個人年金保険料支払額	新制度	240,000円	
	旧制度		
介護医療保険料支払額		68,000円	
地震保険料支払額		80,000円	
旧長期損害保険料支払額			
小規模企業共済等掛金			
医療費控除	支払医療費	380,000円	
	補てん金額	75,000円	
セルフメディケーション	支払医療費		
	補てん金額		
雑損控除	損害金額		
	補てん金額		
	災害関連支出額		

医療費控除とセルフメディケーション税制は同時に受けることはできません

【人的控除に関　　さい

	父の控除について	母の控除について
寡婦控除・ひと		□死別　□離婚　□未婚 （　　年　　月から）
勤労学生控除		□勤労学生
障害者控除	☑障害者　□特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	□障害者　□特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付

・本人や被扶養者が障害者控除に該当する場合、障がい者手帳等の写しの添付が必要です
・特別障害者とは、身体障害者（1～2級）、知的障害者（重度）、寝たきり老人に準じます

【人的控除に関する項目（配偶者控除について）】※該当する項目に☑をしてください

	父の控除について	母の控除について
配偶者控除	有☑⇒障害者控除：□障害者　□特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	有□⇒障害者控除：□障害者　□特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付
配偶者特別控除	有□	有□

配偶者特別控除は夫婦の間で互いに受けることはできません

【人的控除に関する項目（扶養控除に関する項目）】※該当する項目に〇

扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日		控除 を添付
(父)　母	新潟　一郎	H２６・６・７		居特別障害者
父　(母)	新潟　二郎	R３・４・５	子	障害者・特別障害者・同居特別障害者
父　母		・　・		障害者・特別障害者・同居特別障害者
父　母		・　・		障害者・特別障害者・同居特別障害者

1人の被扶養者を複数人が扶養控除につけることはできないので、父・母いずれかに〇をつけてください

新潟市処理欄

平均為替レート	算定結果	所得割額	均等割額
	課税・非課税	円	円

受付日　　.　　.　　受付者

（R6.2.21改正様式）