

## 令和4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 年 月 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

令和4（2022）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	
	氏名	(印) ※自署押印不要
	電話番号	

### 【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 児童本人		. .		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
父		. .		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
母		. .		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
		. .		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
		. .		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

### 【収入確認期間について】※令和4年1月1日～令和4年12月31日について記載してください。

	父について	母について
外国居住期間	令和4年 月 日～令和4年 月 日 ⇒居住国（ ）	令和4年 月 日～令和4年 月 日 ⇒居住国（ ）
	<input type="checkbox"/> 外国居住期間がない ⇒父について、以下の記載は不要です。	<input type="checkbox"/> 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4年 月 日～令和4年 月 日 ⇒国内居住期間の収入等：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ※有に <input checked="" type="checkbox"/> の場合、国内収入についても記入必要	令和4年 月 日～令和4年 月 日 ⇒国内居住期間の収入等：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ※有に <input checked="" type="checkbox"/> の場合、国内収入についても記入必要

### 【収入に関する項目（裏面に続く）】※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 <b>総支給額</b> 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： )	国内収入 (円)	国外収入 (通貨： )	国内収入 (円)
①給与収入				
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			
一般生命保険料 支払額	新制度		
	旧制度		
個人年金保険料 支払額	新制度		
	旧制度		
介護医療保険料支払額			
地震保険料支払額			
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		
	補てん金額		
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		

【人的控除に関する項目（本人に関する項目）】※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
寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 ( 年 月から)	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 ( 年 月から)
勤労学生控除	<input type="checkbox"/> 勤労学生	<input type="checkbox"/> 勤労学生
障害者控除	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付

【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： <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	有☐⇒障害者控除： <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 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☐

【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○をつけてください

扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	続柄	被扶養者の障害者控除 ※障がい者手帳等の写しを添付
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
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

新潟市処理欄（※令和5年度課税）

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)

# 記入例

## 令和4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6年3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ください**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4（2022）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 旧姓あり	にいがた じろう 新潟 二郎	R2・4・5	〇〇保育園	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
		S59・6・7	〇〇貿易株式会社	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
		S62・8・9	〇〇株式会社	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
		H26・6・7	〇〇小学校	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
		・		

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4年12月31日について記載してください

	父について	母について
外国居住期間	令和4年1月1日～令和4年8月31日 ⇒居住国（アメリカ合衆国）	令和4年 月 日 ⇒居住国（ ）
	<input type="checkbox"/> 外国居住期間がない ⇒父について、以下の記載は不要です。	<input checked="" type="checkbox"/> 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4年9月1日～令和4年12月31日 ⇒国内居住期間の収入等：有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ※有に <input checked="" type="checkbox"/> の場合、国内収入についても記入必要	令和4年 月 日～令和4年 月 日 ⇒国内居住期間の収入等：有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ※有に <input checked="" type="checkbox"/> 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 <b>総支給額</b> 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	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
	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		

【人的控除に関

	父の控除について	母の控除について
寡婦控除・ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 寡婦控除 <input type="checkbox"/> ひとり親控除	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 ( 年 月から)
勤労学生控除		<input type="checkbox"/> 勤労学生
障害者控除	<input checked="" type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付

【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： <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 特別障害者 ※障がい者手帳等の写しを添付	有 <input type="checkbox"/> ⇒障害者控除： <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/>

【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○

扶養者	被扶養者氏名	被扶養者生年月日	扶養関係	控除
父	新潟 一郎	H26・6・7	子	障害者・特別障害者・同居特別障害者
父	新潟 二郎	R2・4・5	子	障害者・特別障害者・同居特別障害者
父				障害者・特別障害者・同居特別障害者
父				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○をつけてください

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

平均為替レート	昇定額	所得割額	均等割額
	課税・非課税	円	円

受付日

受付者