

階層(市民税所得割額)判定に係る申告書

- ◆本申告は、認定こども園等の利用に係る階層を判断(利用者負担額の算定、副食費免除対象の判定、施設等利用給付認定対象の判定)するための申告書です。
- ◆本申告は、**申告対象期間(1月～12月)の翌年1月1日現在、堺市に住民票がある方が対象**です。
- ◆堺市にて税申告後、本申告の内容に基づき、市民税所得割額ごとに区分された階層を決定のうえ通知します。(税申告時に交付される「市民税・府民税申告書受付書」等を確認させていただきます。)
- ◆本申告以降、市民税・府民税申告又は確定申告により決定される市民税の課税情報(以下、「課税情報」という。)を確認します。
- ◆本申告により決定した階層と、課税情報に基づく階層に差異がある場合は、課税情報に基づく階層に変更し、改めて通知します。

堺市 保健福祉総合センター所長 殿

令和 年 月 日

申告者氏名

住所 堺市 区

電話番号

対象子ども①氏名 (年 月 日生)

利用施設

対象子ども②氏名 (年 月 日生)

利用施設 子ども①に同じ

対象子ども③氏名 (年 月 日生)

利用施設 子ども①に同じ

対象期間中の収入状況について、下記のとおり申告します。

記

申告対象の保護者	<input type="checkbox"/> 上記申告者に同じ <input type="checkbox"/> 上記以外(氏名: 対象子どもからみた続柄:)
申告対象の期間	令和 年1月1日から12月31日までの間
対象期間中の収入	0 円
対象期間中の収入が0円であった理由 ※該当箇所に☑を記入	<input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 失業・休廃業 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 税法上、配偶者の被扶養であった
	<input type="checkbox"/> 税法上、扶養義務者(氏名: 対象子どもからみた続柄:)の被扶養であった
同意事項 ※各事項を確認し☑を記入	<input type="checkbox"/> 本申告により決定した階層と、課税情報に基づき決定する階層に差異があり、階層が遡及変更となった場合、下記事項について同意します。 ・利用者負担額が遡及して変更となった場合、先に決定していた利用者負担額との差額を支払うこと。 ・副食費が遡及して免除対象でなくなった場合、免除されていた期間の副食費を支払うこと。 ・施設等利用給付認定(新3号)が遡及して取り消しとなった場合、既に受け取った施設等利用給付費を返還すること。