

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免にかかる事業収入等申告書

令和 年 月 日

納税(入)義務者等

(表 面)

住 所		
(国保・世帯主) 氏 名	日中に連絡可能な電話番号 — —	
(後期・介護被保険者) 氏 名	日中に連絡可能な電話番号 — —	
被保険者番号		
(介護) 主たる生計維持者 氏 名	日中に連絡可能な電話番号 — —	

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免申請にあたり、下記のとおり申告します。

1 主たる生計維持者の申請区分 (該当するものを○で囲んでください。)

事業の廃止	失 業	減 収
-------	-----	-----

【添付書類】

その状況がわかる書類を添付してください。
(裏面をごらんください。)

2 主たる生計維持者の収入減少(見込)割合

収入の種類	① 令和4年中の 収入見込額	② 保険金・ 損害賠償金	③ 令和3年中の 収入額	④ 減少割合 (1-(①+②)/③)×100
(a)	円	円	円	%
(b)	円	円	円	%
(c)	円	円	円	%

※「収入の種類」欄は、給与収入、事業収入、不動産収入または山林収入を記載してください。

※①(a)~(b)は、(裏面)「4. 主たる生計維持者の令和4年中の収入見込額」から転記してください。

※「②保険金・損害賠償金」欄に、国や地方公共団体からの給付金等は含みません。

※「④減少割合」が30%未満の場合は、対象になりません。

3 主たる生計維持者と被保険者の令和3年分の所得金額

氏 名	令和3年の 合計所得金額	減少が見込まれる収入に かかる令和3年の所得額	(イ)以外の所得合計額
主たる生計維持者	(ア) 円	(イ) 円	(ア)-(イ) 円
被保険者 ※	円		
被保険者 ※	円		
被保険者 ※	円		
世帯の合計所得	(ウ) 円		

※「主たる生計維持者」欄は、国民健康保険または後期高齢者医療の場合は世帯主の方について記入してください。この場合、(ア)欄が1千万円を超えるときは減免対象になりません。

※(イ)欄が「0以下」であるとき、また(ウ)欄が400万円を超えるときは減免対象になりません。

※「被保険者」欄は、国民健康保険または後期高齢者医療の場合に記載してください。

【裏面も記入してください。】