

新型コロナウイルス感染症に関する介護保険料減免に係る収入等状況申告書

年 月 日

南部箕蚊屋広域連合長 様

申告者 住所
氏名

印

次のとおり申告します。

1. 主たる生計維持者の減少見込みの収入について

同一世帯における主たる生計維持者の氏名				
収入の種類	①令和2年 収入見込額	②令和元年 収入額	減少率 $1 - (\text{①} + \text{③}) / \text{②}$	備考
事業収入	円	円		
給与収入	円	円		
不動産収入	円	円		
山林収入	円	円		

※ ①の収入見込額の欄には、別紙「令和2年収入見込額計算書」から積算した金額を記入すること。

※ ②の収入額の欄に記載の金額については、根拠書類として確定申告書、源泉徴収票等の写しを添付すること。

(「3. 主たる生計維持者の所得について」の所得額の欄についても同様)

※ 減少率が0.3(30%)未満の場合は、保険料減免の対象となりません。

2. 収入減少により受け取った(受け取る見込みの)保険金・損害賠償等の額

③ 円

※ 保険金、損害賠償等の額の方かる書類を添付すること。

3. 主たる生計維持者の所得について

収入の種類	令和元年度 所得額	備考
事業収入	円	
給与収入	円	
不動産収入	円	
山林収入	円	
公的年金	円	
その他収入()	円	
合計額	円	

※「1. 主たる生計維持者の減少見込みの収入について」において30%以上減少すると見込まれた事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円を超える場合は、保険料減免の対象となりません。

4. 事業の廃止・失業について

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。	事業の廃止 ・ 失業
------------------------------	------------

※ 事業の廃止・失業が分かる書類(失業届、雇用保険受給資格者証等)の写しを添付すること。