

新型コロナウイルス感染症の影響による
事業収入等状況申告書

年 月 日

住所
氏名
電話番号

1 主たる生計維持者の減少見込みの収入

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	①令和元年中の収入額 (円)	②令和2年中の収入見込額 (円)	減少率 (①-②-③) ÷①×100
	事業			
	不動産			
	山林			
	給与			

※上記の収入のいずれかの減少率が30%未満の場合は、対象となりません。

(上記以外の収入減少については、本減免の対象外となります。)

※①の欄は、所得税の確定申告をされた方は申告書の控えから転記してください。

2 収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額 (円)

③

3 主たる生計維持者の所得について

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	④令和元年中の所得額 (円)
	給与	
	事業	
	不動産	
	山林	
	(その他)	
合計		

※④の欄は、所得税の確定申告をされた方は申告書の控えから転記してください。

4 事業廃止・失業の該当有無

※事業の廃止・失業についてはこれらの事実が確認できる書類を添付してください。

※次ページの「主たる生計維持者の令和2年度中の収入見込額計算書」にも記載してください。

5 主たる生計維持者の令和2年中の収入見込額計算書

収入の種類	⑤申請時までの収入額（実績） （円）	⑥申請後の収入額（見込） （円）	⑦令和2年中の収入見込額（円） （⑤+⑥）
給与			
事業			
不動産			
山林			

6 当申告書における収入状況を保険年金課と長寿応援課にて情報共有する事 について

一方に○を付けて ください	同意します ・ 同意しません
------------------	----------------

※減免の申請書は国民健康保険税と介護保険料にて別様式となっております。

申請はそれぞれの様式にて行ってください。

※収入額の見込は、新型コロナウイルス感染症の影響により、収入額が減少した実績が確定している期間を基準として、それを年額換算するなどして見積もってください。

※収入の状況がわかる書類（給与明細の写し、帳簿の写し等）を添付してください。