

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免に係る事業収入等申告書

令和 年 月 日

かつらぎ町長 宛

【申告者】 住 所

氏 名

印

連絡先

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う国民健康保険税の減免申請にあたり、下記のとおり申告します。

1. 【世帯の主たる生計維持者】

氏 名	生年月日

2. 【主たる生計維持者の収入等の状況】

減少となる収入の種類等 該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> (複数可)		令和2年の 収入額等 (A)	令和3年の 収入見込額 (B)	減収割合 (1-B/A)×100
<input type="checkbox"/> 給与	<input type="checkbox"/> 事業	収 入	円	円
<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> 山林	所 得	円	%

※ 10分の3以上減少となる収入が複数ある場合は、合算して記入してください。

※ (B) については保険金、損害賠償等により補填される金額がある場合は、収入に含めること。

令和2年の所得内容	減少となる収入に係る所得	円
	減少となる収入以外の所得	円
	合 計	円

3. 【世帯の被保険者の状況】

氏 名	生年月日	令和2年の合計所得金額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
	合 計	円

※申請日時点の国民健康保険加入者（主たる生計維持者を除く）を記入してください。

4. 【添付書類について】

- 確定申告書の控又は源泉徴収票等
- 今年の事業収入等の減少見込みの根拠となる書類
- 廃業又は休業等を証明する書類