

収入見込み額申告書（※令和3年度分減免用）

私は、次の同意事項を確認のうえ、国民健康保険税の減免を申請します。

- 新型コロナウイルス感染症と関係のない懲戒解雇や離転職、これに準ずる理由による収入減少ではありません。
- 減免の決定に係る審査のため、収入額等の必要な情報を、職員が調査することに同意します。

主たる生計維持者 (世帯主)	⑤	被保険者記号番号	—
-------------------	---	----------	---

●令和3年中に減少が見込まれる収入の状況（収入額と今後の見込み額を記入してください。）

月	どちらかに○	給与収入	事業収入		不動産収入	山林収入
			営業等	農業		
1月	確定・見込	円	円	円	円	円
2月	確定・見込	円	円	円	円	円
3月	確定・見込	円	円	円	円	円
4月	確定・見込	円	円	円	円	円
5月	確定・見込	円	円	円	円	円
6月	確定・見込	円	円	円	円	円
7月	確定・見込	円	円	円	円	円
8月	確定・見込	円	円	円	円	円
9月	確定・見込	円	円	円	円	円
10月	確定・見込	円	円	円	円	円
11月	確定・見込	円	円	円	円	円
12月	確定・見込	円	円	円	円	円
収入見込み額		円	円	円	円	円

保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の有無 有 (円) 無

<収入減少理由を記入してください。>

※30%以上の減少が見込まれる収入のみ記入してください。

※保険金、損害賠償等により補填されるべき金額は、国や県から支給される各種給付金は含みません。

※収入見込み額は、保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を合計した額を記入してください。

雇用保険の有無	<input type="checkbox"/> 有 (ハローワークから雇用保険受給資格者証が発行されている場合)	<input type="checkbox"/> 無
---------	---	----------------------------

●添付書類

<input type="checkbox"/> 令和2年中の収入額や所得額がわかる書類（確定申告書、源泉徴収票など） <input type="checkbox"/> 令和3年1月から直近までの収入がわかる書類（事業収支の帳簿、給与明細書など） <input type="checkbox"/> 国や自治体からの給付金を受け取った場合は、その金額が分かるもの <input type="checkbox"/> 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がある場合、その金額がわかるもの <input type="checkbox"/> 事業等の廃止や失業の場合、それを確認できるもの（廃業届、離職票、雇用保険受給資格者証など）
--