

新型コロナウイルス感染症の影響に係る収入申告書

臼杵市長 中野 五郎 様
大分県後期高齢者医療広域連合長 様

国保	後期	介護
----	----	----

令和 年 月 日

主たる生計維持者 (世帯主)の氏名	
----------------------	--

申請者

世帯の主たる生計維持者の令和4年分の収入については、次のとおり減少する見込みです。

■減少が見込まれる収入（10分の3以上の減少が見込まれないものについては記入不要）

1	収入の種類	<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 山林	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 給与	【収入の内容（事業名）】			
令和4年1月から12月までの収入額（ 月分）からは見込み額 ※補填額は含めない							
1月	円	4月	円	7月	円	10月	円
2月	円	5月	円	8月	円	11月	円
3月	円	6月	円	9月	円	12月	円
賞与	円		円	合計			円
令和3年分の収入額		円		令和3年分の所得額		円	
【収入状況】							
2	収入の種類	<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 山林	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 給与	【収入の内容（事業名）】			
令和4年1月から12月までの収入額（ 月分）からは見込み額 ※補填額は含めない							
1月	円	4月	円	7月	円	10月	円
2月	円	5月	円	8月	円	11月	円
3月	円	6月	円	9月	円	12月	円
賞与	円		円	合計			円
令和3年分の収入額		円		令和3年分の所得額		円	
【収入状況】							

※令和4年中における事業収入等の見込み額を算定するにあたり根拠とした資料の写し(事業収支の帳簿、給与明細書、通帳の写しなど)を添付してください。

※事業の廃止または失業の場合は、それぞれ確認できる書類（廃業届、雇用保険受給資格者証など）を添付してください。

保険金、損害賠償等による補填の有無	有・無	補填額	円
-------------------	-----	-----	---

※有の場合は、保険契約書等を添付してください。

<p>■世帯の主たる生計維持者の減収見込みに係る添付書類</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 令和3年分確定申告書の控え、収支内訳書又は青色申告決算書の控え など <input type="checkbox"/> 令和4年1月1日から申請日前月末までの事業収入がわかるもの（帳簿や通帳 など） <input type="checkbox"/> 令和4年1月分から申請日の直近までの給与の明細書 など <input type="checkbox"/> 事業の廃止・失業を証明する書類
--