

様式第2号

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免に係る収入状況申告書

私及び私の世帯の状況は、次のとおり減少する見込みであることを申告します。

申告内容に変更が生じた場合には、直ちにその旨を届け出ます。また、市が私及び世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

申請者（世帯主） 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

1 主たる生計維持者の減少が見込まれる収入状況

減少見込みの収入の種類		<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林					
令和4年1月から12月までの収入見込額							
1月	円	5月	円	9月	円		
2月	円	6月	円	10月	円		
3月	円	7月	円	11月	円		
4月	円	8月	円	12月	円		
① 令和4年中の収入見込額（1月から12月の計）				円			
② 保険金、損害賠償等により補填される金額				円			
③ 令和3年分の収入額				円			
保険者	減少率（③ - (① + ②)） / ③						
記入欄	減少が見込まれる収入の令和3年分の所得額						円

※倒産、解雇などによる離職（特定受給資格者）や雇止めなどによる離職（特定理由離職者）に該当する方は、別の保険税の軽減制度となります。

2 世帯の被保険者の収入状況（所得のある方のみ記載してください）

氏名	続柄	生年月日	令和3年分の合計所得
	世帯主		円
			円
			円
			円
世帯に属する被保険者全員の合計			円

（添付書類）

- ・令和3年分の収入が確認できる書類（確定申告書の控え、源泉徴収票など）
- ・令和4年中の収入状況が確認できる書類（帳簿、給与明細書など）
- ・事業廃止、失業の場合は事実確認できるもの（廃業届、雇用保険受給資格者証など）