

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況申告書

令和 年 月 日

行田市介護保険条例第9条項の規定に基づく介護保険料減免の申請にともない必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入等の状況について、保険者が、官公署に必要な資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他機関もしくは私の雇用主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

記

1 減免対象の第1号被保険者の氏名等に関すること

被保険者番号			
氏名		生年月日	
住所			

2 世帯の主たる生計維持者の減少見込み額等

(1) 世帯の主たる生計維持者の氏名等に関すること

氏名		生年月日	
住所			

※主たる生計維持者は、住民票上の同一世帯の方で、世帯の生計を担っている方です。

(2) 世帯の主たる生計維持者の収入の減少見込みに関すること

減少した収入の種類 (ア)	事業収入	不動産収入	給与収入	山林収入
申請時までの収入実績額① (令和4年1月から 月まで)				円
今後の収入見込額② (令和4年 月から12月まで)				円
令和4年中の推定年収額 ①+②=③				円
収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額④				円
(ア)に係る昨年中の収入⑤				円
減少率 $1 - (\text{③} + \text{④}) / \text{⑤}$				

※ 減少率が30%未満の場合は対象となりません。

(3) 世帯の主たる生計維持者の所得等について

所得の種類	令和3年中の所得額
合計	

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。

事業の廃止 ・ 失業

裏面に続く

●主たる生計維持者の令和4年中の収入見込み額計算書（令和4年1月～令和4年12月）単位：円

月	どちらかに○をしてください	収入金額		
1月	確定・見込			
2月	確定・見込			
3月	確定・見込			
4月	確定・見込			
5月	確定・見込			
6月	確定・見込			
7月	確定・見込			
8月	確定・見込			
9月	確定・見込			
10月	確定・見込			
11月	確定・見込			
12月	確定・見込			
合 計				

- ※ 対象となる収入は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。  
また、(2)の③と一致します。
- ※ 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月数分などを基準として、それを年額換算した金額をもとに、今後の収入額に置き換えるなどして見積もってください。
- ※ 申請の際は収入の状況が確認できる書類を添付してください。(給与明細や帳簿の写しなど)

----- (以下は記入不要です) -----

担当課記入欄

<input type="checkbox"/> いずれかの30%以上の減少収入がある <input type="checkbox"/> 減少非該当所得合計が400万円以下			
令和__年度保険料年額	減少該当事業収入額 に係るR3所得合計	R3合計所得金額	= 減免対象保険料額
_____円	× _____円	÷ _____円	= _____円 (㊦)
(小数点切捨て)			
減免割合 前年所得合計(廃業等は1.0) (210万円未満 1.0 以上 0.8)			
_____円 (㊦)	× _____	=	減免保険料額 _____円 (10円未満切上げ)