

記入例

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

提出日をご記入ください。 令和3年7月10日

介護保険料の減免を申請される方の住所、氏名および電話番号を記入してください

住所 埼玉県春日部市中央6-2
氏名 春日部 太郎
電話番号 048-736-1234

1 主たる生計維持者の減少見込みの収入について

同一世帯の主たる生計維持者になります。

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	①令和2年度の収入 (給付金等は含めない)		
		収入額	収入額	減少率
春日部 太郎	<input type="checkbox"/> 給与			
減少することが見込まれる収入が複数あるときはそれぞれ記入してください。	<input type="checkbox"/> 不動産			
	<input type="checkbox"/> 山林			
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業	6000000円	3000000円	0.4

・減少率が0.3未満の場合は対象となりません。(事業の廃止・失業の場合を除く)
・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。

※ 令和3年収入見込額計算表

収入の種類	申請時までの収入実績額 (1月から7月まで)	申請後の収入見込額 (8月から12月まで)	令和3年中の収入見込額 (実績+見込額) ※上記②に記入する額
事業	1800000円	1200000円	3000000円

注1 収入額が減少した月の実績額を考慮し、見込額として算定してください。

注2 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。(例: 給与明細の写し、帳簿の写し)

2 収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額 ③ 600000円

※国や都道府県から支給される各種給付金(特別定額給付金、持続化給付金)は含めません。

3 主たる生計維持者の所得について

収入の種類	令和2年中の所得額
給与所得	2400000円
年金所得	500000円
	円
	円
合計	2900000円

※減少すると見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円超の場合は、対象となりません。

事業廃止・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

※事業の廃止・失業の場合は、それぞれ確認できる書類を添付してください。