

# ○収入状況等申告書

<記載例>

「主たる生計維持者の収入減少」による理由で申請する方のみ記入してください。

令和2年中の収入状況(主たる生計維持者及びその世帯に属する全ての被保険者)

氏名	職業	収入の種類	収入額	所得額
主たる生計維持者	自営業	減少となるもの1	減少となるもの1 ①	減少となるもの1
富谷 太郎			円	円
				円
				円
				円
同世帯の被保険者 富谷 幸子	パート職員			円
同世帯の被保険者 富谷 一郎	会社員			円
同世帯の被保険者 富谷 花子	無職			円
合 計			⑦	⑧

令和2年1月1日以降引き続き富谷市にお住まいの方はこの太枠欄の記入は不要です。

上記以外の方は前年中の収入がわかるもの(確定申告書等)を添付し、収入の種類(事業・給与等)・収入額・所得額を記入してください。

※令和2年1月1日以降引き続き富谷市にお住まいの方は  内の記入は不要です。

令和3年中の収入見込み額(主たる生計維持者)

氏名	職業	収入の種類	収入額(ア)	所得額
富谷 太郎	自営業	減少となるもの1 営業	減少となるもの1 ⑨ 2,000,000	減少となるもの1
		減少となるもの2	減少となるもの2 ⑨	円
		保険金・補填金等 保険金	500,000	円
		収入合計	2,500,000	円
			所得合計	⑩

記入不要

保険金で収入補てんがあった場合は収入に含めます。

富谷市長  
宮城県後期高齢者医療広域連合長 あて  
上記の申立てが正しいことを証明します。また、減免の理由が消滅した場合は、直ちにその旨を申告いたします。  
申請に伴い必要がある場合、世帯の収入状況について保険者が官公署等に資料の提供を求めることに同意します。

令和○年○月○日

住 所 (居住地) 富谷市富谷坂松田30番地

氏 名 富谷 太郎

押印してください。

印

## 収入減少による減免要件確認欄

- 事業収入等のいずれかの減少額(①-⑨)が前年の事業収入等の額(①)の10分の3以上。
- 減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得額(④)が400万円以下。
- 前年の合計所得金額(⑥)が1,000万円以下。(国民健康保険税・後期高齢者医療保険料の場合)

●減少する収入の令和3年中の収入見込み

氏名	富谷 太郎	例) 農業収入、営業収入、 不動産収入など
収入の種類	営業	

【令和3年中の収入見込み】

	収入額	補てん金額 (保険金、共済金等)	備考	
1月	500,000円	実績値で計上	例: 6月末申請の場合	
2月	400,000円			
3月	300,000円			
4月	50,000円			
5月	50,000円		500,000円	〇〇保険会社より損害保険による 補てん金あり
6月	100,000円			
7月	100,000円	見込値で計上		
8月	100,000円			
9月	100,000円			
10月	100,000円			
11月	100,000円			
12月	100,000円			
合計	2,000,000円	500,000円		

(A)

(B)

収入見込み合計 A+B	2,500,000円
----------------	------------

... 収入額(ア)の欄に記入してください。