

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申出書  
(介護保険料減免用)

年 月 日

※この申告書は、世帯の主たる生計維持者の収入について申告してください。

被保険者氏名	
主たる生計維持者	

主たる生計維持者に係る収入状況

収入状況		令和元年の 収入額(a)	令和2年の 収入見込額(b)	(b)のうち保険金等に よる補填額	減少率 {(a-b+c)/a} × 100
事業 収入 等	事業収入	円	円	円	%
	不動産収入	円	円	円	%
	山林収入	円	円	円	%
	給与収入	円	円	円	%
	合計	円	円	円	%

収入金額集計表

月	どちらかに○を してください。	収入金額	月	どちらかに○を してください。	収入金額
R2.1月	確定・見込	円	R2.7月	確定・見込	円
R2.2月	確定・見込	円	R2.8月	確定・見込	円
R2.3月	確定・見込	円	R2.9月	確定・見込	円
R2.4月	確定・見込	円	R2.10月	確定・見込	円
R2.5月	確定・見込	円	R2.11月	確定・見込	円
R2.6月	確定・見込	円	R2.12月	確定・見込	円
合計					円

添付書類	<p>①保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を証明するもの (国、都道府県からの各種給付金は含みません)</p> <p>②状況により次のいずれかを添付</p> <p>ア 主たる生計維持者の死亡等の場合 ・死亡診断書の写しまたは重篤な傷病の場合は医師の診断書等の写し</p> <p>イ 事業収入の減少の場合 ・令和2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 (帳簿や通帳等)</p> <p>ウ 給与収入の減少の場合 ・令和2年1月1日から申請日前月までの給与明細 (※以後の収入が休職等により見込まれない場合は申請事由にその旨を記載する)</p> <p>エ 令和元年分の収入が分かる書類 (確定申告書控の写しや源泉徴収票の写し等)</p> <p>オ 事業の廃止・失業の場合 ・事業を廃止、又は失業したことを証明するもの (廃業届、離職票等)</p>
------	--