

収入状況申告書

加古川市長 様

次のとおり申告します。なお、申告内容と事実と相違があったときは、処分を受けたり、減免を取り消されたりしても、異議を申し立てません。

1 被保険者及び生計維持者		申告年月日	令和 年 月 日
被保険者氏名		生計維持者氏名	印

2 主たる生計維持者の勤務先（廃業又は失業の場合は以前の勤務先）

会社名・屋号		事業の廃止 又は失業の場合 ※いずれかに○を	廃業・失業
		廃業・離職日	令和 年 月 日

3 主たる生計維持者の令和2年中の収入見込（該当する収入の欄に金額を記載してください）

	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
1月	円	円	円	円
2月	円	円	円	円
3月	円	円	円	円
4月	円	円	円	円
5月	円	円	円	円
6月	円	円	円	円
7月	円	円	円	円
8月	円	円	円	円
9月	円	円	円	円
10月	円	円	円	円
11月	円	円	円	円
12月	円	円	円	円
合計 (A)	円	円	円	円
保険金等 の補填金 (B)	円	円	円	円
令和元年中の 収入(C)	円	円	円	円
減少率 (C-A-B) ÷C×100	%	%	%	%

※減少率が30%以上であることが減免要件です。

※収入額を証明する書類として、給与明細書、収入を確認できる帳簿等の写しを添付してください。

※保険金等の補填金がある場合は、証明する書類として帳簿、契約書等の写しを添付してください。