

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、申告内容と事実に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 2 年 〇 月 〇 日
被保険者氏名	加古川 太郎	生計維持者氏名	加古川 太郎 か 古 川 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	株式会社〇〇〇	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 2 年 4 月 30 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	記 載 例		円	200,000円
2月			円	200,000円
3月			円	200,000円
4月			円	200,000円
5月	円	円	円	0円
6月	円	円	円	0円
7月	円	円	円	0円
8月	収入額を証明する給与明細書を添付してください。			0円
9月	円	円	円	0円
10月	円	円	円	0円
11月	円	円	円	0円
12月	円	円	円	0円
合計 (A)	円	円	円	800,000円

保険金等の 補填金 (B)	「特別定額給付金」や「持続化給付金」等の 各種給付金は含みません。			円	0円
---------------------	--------------------------------------	--	--	---	----

令和元年中の 収入(C)	円	円	円	2,400,000円
-----------------	---	---	---	------------

減少率 (C-A-B) ÷C×100	%	%	%	66.6%
--------------------------	---	---	---	-------

※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。