

収入金額等申告書（新型コロナウイルス感染症用）

令和 年 月 日

松田町長 様

申告者（世帯主） 住所 足柄上郡松田町

氏名 ①

TEL

国民健康保険税の減免を申請するため、本申告書及び収入金額等の証明書類にて減免基準に該当していることを申告します。なお、減免の審査のために必要がある場合には、世帯主及び世帯の被保険者の所得について調査を行うことに同意します。

主な生計維持者	氏名	記号	58	番号	
事業所又は勤務先	名称				
	所在地	TEL ( )			

①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯

②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少が見込まれる世帯

(1) 事業収入等の区分

事業収入（営業等・農業） 不動産収入 山林収入 給与収入

(2) 就労状況

廃業 失業 継続

(3) 令和2年1月から12月までの収入額（見込額）

1月	円	2月	円	3月	円	4月	円
5月	円	6月	円	7月	円	8月	円
9月	円	10月	円	11月	円	12月	円
合計	円						

【添付書類】

① 死亡診断書 医師の診断書 その他 ( )

② 給与明細書 売上帳簿 登記簿謄本（事業所又は勤務先の業種・事業内容の確認のため）  
廃業届 離職票 退職証明書 その他 ( )

〈職員記入欄〉

【主な生計維持者の令和元年中の合計所得】 \_\_\_\_\_ 円

【主な生計維持者の収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額】 \_\_\_\_\_ 円