

令和3年度新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申告書

令和 年 月 日

吉見町長 様

申請者  
(第1号被保険者)

氏 名

印

私の世帯の主たる生計維持者の令和3年中の収入額について、新型コロナウイルス感染症の影響により、次のとおり減少する見込みであることを申告します。

また、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申告します。

1 世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる令和3年中の収入額及び令和2年中の収入額等

(令和2年に比べて10分の3以上減少する見込みの収入の□に✓を付け、令和3年中及び令和2年中の収入額等を記入してください。減少が見込まれる収入以外の種類の収入は、記入する必要はありません。また、収入額は、確定・見込のいずれかに○をつけてください。)

世帯の主たる生計維持者の氏名(原則、世帯主)		事業収入		□ 不動産収入	□ 山林収入	□ 給与収入
		□ 営業収入	□ 農業収入			
令和3年中の収入額	1月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	2月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	3月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	4月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	5月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	6月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	7月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	8月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	9月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	10月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	11月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	12月	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込	確定 見込
	計 a	0	0	0	0	0
令和3年中の補填金※1 b						
令和2年中の収入額 c						
cのうち給付金※2 d						
減免要件上の収入額 e=c-d	0	0	0	0	0	
収入減少額 f=e-a-b	0	0	0	0	0	
減少率 g=f/e 要件(1)	%	%	%	%	%	
収入減少率 10分の3以上						

※1 「令和3年中の補填金 b」は、保険金・損害賠償等による補填金です。国・県・町より支給される各種給付金は含めないでください。

※2 「cのうち給付金 d」は、新型コロナウイルス感染症の影響に関連して、令和2年中に国・県・町から支給された所得税の課税対象となる各種給付金（持続化給付金、雇用調整助成金等）です。

※ 減少が見込まれる収入の令和2年中の所得額が0円以下の場合、この収入分は減免となりますので、減免申請不要です。

2 世帯の主たる生計維持者の状況

(太枠内のみ記入してください。世帯の主たる生計維持者の氏名・生年月日・職業を記入してください。所得の種類・令和2年中所得金額等は、提出書類及び町の課税資料に基づき町が記入しますので、記入しないでください。)

氏名		生年月日	職業	吉見町記入欄 (記入しないでください。)		
				所得の種類	令和2年中所得金額 (所得が0円以下の場合、減免不可)	3/10以上 収入減少かつ R2所得が0円 超の場合○
世帯 (原則、 世帯主)				事業 (営業)	① 円	
				事業 (農業)	② 円	
				不動産	③ 円	
				山林	④ 円	
				給与	⑤ 円	
				上記以外の所得	⑥ 円	
				合計所得金額 ①+②+③+④+ ⑤+⑥	⑦ 円	要件 (2) ※合計しマイナスのときは0

※世帯の主たる生計維持者に所得の未申告者がいる場合は、減免は受けられません。所得の申告が必要になります。未申告の場合は、別途ご連絡することがあります。

【吉見町記入欄】以下は、記入しないでください。

世帯の主たる生計維持者の10分の3以上減少することが見込まれる事業収入等に係る令和2年の合計所得金額	円	B
----------------------------------------------------	---	---

(※上記2①～⑤のうち○がついている所得の合計)

世帯の主たる生計維持者の10分の3以上減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の令和2年の合計所得金額	円	要件 (3)
---------------------------------------------------------	---	-----------

(※上記2①～⑥のうち○がついていない所得の合計・⑦-B)

<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 受付番号	収入減少 主前年合計所得(2) 減免割合 減免決定	<input type="checkbox"/> 要件(1) 主収入減少割合 >= 30% <input type="checkbox"/> 要件(2) 主前年合計所得 <= 1000万 <input type="checkbox"/> 要件(3) 主前年他所得 <= 400万	<input type="checkbox"/> 口振・特徴・納付書 <input type="checkbox"/> R3納付済 1 2 3 4 5 6 7 8 <input type="checkbox"/> R3振分期 1 2 3 4 5 6 7 8 <input type="checkbox"/> 還付 有・無 <input type="checkbox"/> 更正 済・未 <input type="checkbox"/> 決通交付 済・未 <input type="checkbox"/> 納付書交付 済・不要
失業の場合、非自発の該当   該当・非該当 減免対象保険料額 R3   円   A		210万円以下   210万円を超える 10分の10   10分の8 決定 ・ 非承認	