

令和4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

納税義務者 氏名  
(世帯主)

私の世帯の主たる生計維持者の令和4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4年中の収入額及び令和3年中の収入額等

(令和3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4年中及び令和3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
収入の種類		□ 営業収入	□ 農業収入			
令和4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	円	円	円	円
令和4年中の補填金※1	b	円	円	円	円	円
令和3年中の収入額	c	円	円	円	円	円
cのうち給付金※2	d	円	円	円	円	円
減免要件上の収入額	e=c-d	円	円	円	円	円
収入減少額	f=e-a-b	円	円	円	円	円
減少率	g=f/e	%	%	%	%	%
収入減少率	10分の3以上					

※1 「令和4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3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3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及び同一世帯の国民健康保険加入者の状況

(太枠内のみ記入してください。世帯の主たる生計維持者及び同一世帯の国民健康保険加入者の全員の氏名・生年月日・職業を記入してください。所得の種類・令和3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3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 R3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 ※合計しマイナスのときは0	要件 (2)
同一世帯 (被保 険者)					⑧ 円	※所得の 種類ごと に合計し は0
					⑨ 円	
					⑩ 円	
					⑪ 円	
					⑫ 円	
世帯合計所得金額 (⑦+⑧+⑨+⑩+⑪+⑫)					円	C

※世帯の主たる生計維持者又は同一世帯の国保加入者(被保険者)のいずれか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3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3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		収入減少	<input type="checkbox"/> 要件(1) 主収入減少割合 >= 30%	<input type="checkbox"/> 口振・特徴・納付書					
受付番号			<input type="checkbox"/> 要件(2) 主前年合計所得 <= 1000万	<input type="checkbox"/> R4納付済 1 2 3 4 5 6 7 8					
失業の場合、非自 発の該当   該当・非該当			<input type="checkbox"/> 要件(3) 主前年他所得 <= 400万	<input type="checkbox"/> R4振分期 1 2 3 4 5 6 7 8					
減免対象保険税額			主前年 合計所得 (2)	300万以下 事業廃止・ 失業	400 万以下	550 万以下	750 万以下	1000 万以下	<input type="checkbox"/> 還付                    有・無
R4	円		A	<input type="checkbox"/> 減免 割合	10分の 10	10分の 8	10分の 6	10分の 4	10分の 2
		減免決定	決定   非承認					<input type="checkbox"/> 決通交付               済・未	
								<input type="checkbox"/> 納付書交付           済・不要	