

収入状況等申告書

被保険者氏名

○世帯の主たる生計維持者の収入状況等

1. 主たる生計維持者氏名(生年月日): (年 月 日)

2. 令和 年中の合計所得金額: 円

3. 令和 年度中の収入及び所得

区分	<input type="checkbox"/> 給与	<input type="checkbox"/> 事業	<input type="checkbox"/> 不動産	<input type="checkbox"/> 山林	<input type="checkbox"/> 年金(課税)	<input type="checkbox"/> ()
収入額						
所得額						

※減少が見込まれる収入には☑をしてください

4. 新型コロナウイルス感染症で減少した収入に係る令和 年中の収入(見込)

月	どちらかに○	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入	備考
1月	確定・見込					
2月	確定・見込					
3月	確定・見込					
4月	確定・見込					
5月	確定・見込					
6月	確定・見込					
7月	確定・見込					
8月	確定・見込					
9月	確定・見込					
10月	確定・見込					
11月	確定・見込					
12月	確定・見込					
保険金、損害賠償等 により補填される金額						
合計						

上記のとおり相違ありません。

また、要件の確認のために必要な場合には、税務課その他の関係機関に必要な照会をすることに同意します。

申請者氏名

※ 3、4に記入した内容を証する書類の写しを添付してください。
※ 詐欺その他不正の行為により減免を受けたときは、減免を取り消すとともに岩出市介護保険条例第21条により過料に処せられることがあります。