

◎ 世帯主 (氏名) 津山 太郎 の事業収入等の状況

世帯主(主たる生計維持者)の減少が見込まれる事業収入等について、記入してください。

※ 令和4年中の収入については、申請日の前月までは実績、当月以降は見込額を記入してください。保険等による補てん金がある場合は、その金額も加えてください。

令和 年中の収入実績		令和 年中の収入		
1月	500,000	1月	500,000	実績
2月	350,000		350,000	実績
3月	600,000	国や県からの給付金は含めない ください。	50,000	実績
4月	550,000		20,000	実績
	400,000		0	実績
	350,000	6月	100,000	実績
	420,000	7月	350,000	実績 見込
	430,000	8月	400,000	実績 見込
	400,000	9月	350,000	実績 見込
10月	400,000	10月	350,000	実績 見込
11月	500,000	11月	450,000	実績 見込
12月	600,000	12月	500,000	実績 見込
合計額①	5,500,000	合計額②	3,420,000	

給与収入の以外の方につきましては、令和4年の収入見込の参考とするため、月々の収入金額を記入してください。

国や県からの給付金は含めないください。

←どちらかに○印をつけて下さい。

【減少割合】 { 1 - (合計額②÷合計額①) } × 100 = **38** % ※ 30%以上減少している場合減免対象

※ 廃業・失業の場合は、こちらをご記入ください。		廃業・失業年月日	令和 年 月 日
屋号・会社名		(失業の場合) 会社の連絡先Tel	

【提出書類】

- 国民健康保険料 減免申請書
- 収入等申告書
- 申請年度の前年中の収入実績がわかるものの写し(確定申告書、源泉徴収票など)
- 令和4年中の収入見込みの根拠となるものの写し(売上帳簿、給与明細など)
- 事業の廃止や失業の場合はそのことを証明する書類
- 死亡もしくは重篤な傷病の場合はそのことを証明する書類

※職員記入欄

受付区分				
加茂	阿波	勝北	久米	本庁
受付				
口座	有	無		

※ 郵送の場合は、国民健康保険証または運転免許証のコピーも添付してください。ご来庁いただく場合は、窓口での提示をお願いいたします。