別紙

事業収入等申告書

（新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険税の減免申請）

この「事業収入等申告書」（以下「申告書」）は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した

ことによる新富町国民健康保険税の減免の申請を行うために「国民健康保険税減免申請書」をご提出する際に、あわせてご提出いただくものです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯主氏名 | ㊞ | 生年月日 |  |
| 主たる生計維持者の令和４年分の収入額については、次のとおり減少する見込みです。ただし、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。 | | | |

１．【主たる生計維持者】※太枠内のみ記載。□はあてはまるものに☑。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名（性別） | (　　) | | | 就労状況 | □廃業　□失業　□継続 | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | 主たる生計維持者 | □国保　□国保以外 | |
| 減収見込みの収入の種類 | | | | □給与　□事業　□農業　□不動産  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 主たる生計維持者の方が、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した理由に☑を記入してください。□死亡または重篤な傷病を負った　　□事業等の廃業または失業  　　　　　□勤務時間・事業等の縮小等　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 令和４年１月から１２月までの収入の確定額及び見込み額 | | | | | | |
| 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 |
| 保険金、損害補償等により補填される金額　□あり　□なし　　補填される金額※1　　　　　　　 円 | | | | | | |
| 令和３年のその収入の見込額  （上記の計+※1：A） | | | 令和２年のその収入の額（B） | | | 減収割合  （１－A／B）×100 |
| 円 | | | 円 | | | ％ |

※　上記に記載の主たる生計維持者については、令和２年以前の所得状況から判断した結果、その者を生計中心者と認められない場合があります。

※　減収見込みの収入の種類が２以上ある場合は、収入の種類分提出をしてください。

※　申請の際には世帯全員分の税の申告が必要になります。

２．【生計中心者の減収見込みの収入に係る添付書類】

* 国民健康保険税減免申請書　　□事業収入等申告書
* 世帯主の身分証明書の写し（運転免許証・マイナンバーカード等）
* 令和４年１月から申請月の前月までの収入等がわかるもの

（給与明細書、売上台帳、帳簿等の写し）

□　令和３年分の確定申告書の控え・源泉徴収票の収入等がわかるもの

□　口座振込連絡表　通帳（口座情報が確認できるもの）写し

上記の申告内容に相違ありません。　　　令和　　　年　　　月　　　日

減免決定後に虚偽の申請その他不正の行為があった

と認められる場合には当該減免を取り消すことが

あります。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（世帯主）　　　　　　　　　　　　　　印