

収入申告書

※この申告書は、世帯の主たる生計維持者の収入を申告してください。 令和 年 月 日
主たる生計維持者について

氏名	Ⓜ	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所	〒 電話番号 — — 四万十市		
減少が見込まれる収入の種類	<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 <input type="checkbox"/> 給与		

主たる生計維持者の減少が見込まれる収入についての収入状況			
	令和2年分(実績)	令和3年分	備考
月	収入額	収入額	
1月	円	円	
2月	円	円	
3月	円	円	
4月	円	円	
5月	円	円	
6月	円	円	
7月	円	円	
8月	円	円	
9月	円	円	
10月	円	円	
11月	円	円	
12月	円	円	
合計	① 円	② 円	
保険金、損害賠償等による補填金額		③ 円	

減少が見込まれる収入の 令和2年分所得額
B 円

主たる生計維持者の 令和2年分合計所得額
C 円

減免割合	
C ≤ 210万円	<input type="checkbox"/> 10分の10
C > 210万円	<input type="checkbox"/> 10分の8

減収率 (①-②-③) / ①

※上記収入状況の証明書類を添付してください。また収入額が未確定の月は見込額を記入してください。

減免対象期間保険料額	
令和2年度	円
令和3年度	円
合計	A 円

対象保険料額 A×B/C	D 円
保険料減免額 D×減免割合	E 円

市チェック欄 以下記入不要

減少が見込まれる事業収入等の所得以外の令和2年の所得の合計が400万円以下 (C-B)
 主たる生計維持者の令和2年の合計所得金額が210万円以下 はい いいえ (減免割合0.8)
 減収率 (①-②-③) / ① = ≥ 0.3 はい いいえ

減免後保険料額 (A - E)	円
-----------------	---