

## 事業収入等の状況申告書

記号番号 012345678

申請者（世帯主） 南砺 太郎

## 1. 主たる生計維持者の減収が見込まれる収入についてご記入ください。

減少率30%以上が減免対象です。

申請者（世帯主）が主たる生計維持者と異なる場合のみ記載してください。→

主たる生計維持者の氏名

収入の種類	2020年中の収入実績額① 1月～6月	2020年中の収入見込額② 7月～12月	保険金及び損害賠償等により補填される金額③	2020年中の収入見込額①+②+③	2019年中の収入額	減少率	2019年中の当該収入に係る所得額
事業	1,800,000円	2,000,000円	0円	3,800,000円	6,000,000円	36%	4,000,000円

事業・給与・不動産・山林から選んでください。

申請月の前月までの金額を入力してください。

申請月以降の金額を入力してください。

持続化給付金や特別定額給付金（10万円）は含みません。

確定申告書、住民税申告書、源泉徴収票を確認して入力してください。

確定申告書、住民税申告書、源泉徴収票を確認して入力してください。減少率が30%以上あっても前年所得が0円またはマイナスの場合減免にはなりません。

【見込額の算出方法】

【営業分】2月から来客が徐々に減り、県内で感染症患者が発生し始めた3月末から収入減は著しく、緊急事態宣言以降は、休業し、解除後に再開。6月以降は少しずつ来客が戻りつつあるが、昨年の半分程度。以降、感染症が拡大する前の令和2年1月の収入で換算しても、前年と比較し、30%以上の収入減である。

※対象の収入は事業収入（営業＋農業）、給与収入、不動産収入、山林収入となります。

※2020年1月から申請時までの直近の収入が分かるものを添付してください。（給与明細書や帳簿の写し等）

※2019年中の収入が確認できるものを添付してください。

※保険金及び損害賠償等により補填される金額がある場合は保険契約書や帳簿の写しを添付してください。

## 2. 主たる生計維持者及び全ての被保険者の2019年中の所得について

No.	氏名	続柄	生年月日	年齢	2019年中の合計所得金額
1	南砺 太郎	世帯主	1960/6/1	60	2,000,000
2					
3	国民健康保険税納税通知書3ページの被保険者氏名欄をご確認ください。			西暦でご記入ください。 例：1980/04/1	
4					世帯合計金額
5					2,000,000

確定申告書、住民税申告書、源泉徴収票等をご確認ください。分からない場合は省略可能です。

※確定申告や住民税申告をされていない方は収入の分かるものを添付してください。

## 3. 事業の廃止・失業について該当があれば○をしてください。

<input type="checkbox"/>	事業の廃止	<input type="checkbox"/>	失業
--------------------------	-------	--------------------------	----

※該当がある場合は確認できる書類を添付してください。（廃業届や事業主の証明の写し）

- ・収入見込及び所得の状況について上記に記載のとおりです。
- ・決定要件の確認のため南砺市が主たる生計維持者及び被保険者の所得・課税情報の確認を行うことに同意します。
- ・国民健康保険の加入・脱退等により税額等が変更となる場合、減免額が変更になることに同意します。

令和 年 月 日

申請者の署名

㊟

※減免の決定を受けた者の資力の回復その他の事情により、減免する必要がなくなったときや、偽りその他不正の手段により減免の決定を受けたときは減免の決定を取り消すことがあります。