

# 新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免に係る事業収入等申告書

松伏町長 宛

令和 年 月 日

松伏町国民健康保険税条例第24条第1項第1号に基づき減免を受けたいため、下記のとおり申告します。なお、松伏町国民健康保険税の減免可否の審査のために、私及び私の属する世帯に関して町が私若しくは私の世帯員の雇用主、その他の関係機関に報告を求めることに同意します。

住所  
世帯主 氏名  
連絡先

- 主たる生計維持者が死亡した、又は重篤な傷病を負った  
(※医師の診断書などを添付してください)
- 主たる生計維持者の給与収入、事業収入、不動産収入又は山林収入の減少が見込まれる

①収入の種類	<input type="checkbox"/> 給与	会社名等 電話番号
	<input type="checkbox"/> 営業	事業所名等
	<input type="checkbox"/> 不動産	所在地等
	<input type="checkbox"/> その他( )	

- ②収入見込額  
(※収入額を証する書類として、給与明細・源泉徴収票等の写しを添付してください)  
(※事業等収入のある方は、収入が確認できる帳簿や書類等を添付してください)

単位:円

月	見込区分	給 与			事業等収入		
		給与金額	保険金等の補てん額	備 考	収入金額	保険金等の補てん額	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						
合計							

■ 町処理欄

保険証	記号: 松	番号:
-----	-------	-----

前年の当該所得金額	前年の世帯合計所得金額
円	円

減免要件	死亡又は重篤な傷病	収入減少	前年所得合計金額	収入減以外の前年所得金額	非自発的失業	担当