

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

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 へ

新型コロナウイルス感染症に伴う減免の審査にあたり必要な事項を申告します。

また、別紙事業収入等申告書の記載内容の確認のために必要な場合は、各種金融機関・関係官公署・被保険者本人及び生計維持者の各雇用主などに調査されることを承諾します。

令和 年 月 日

申請年度 令和 3年
 4年

※申請年度にチェックを入れてください

主たる生計維持者

(原則世帯主)

氏名

被保険者番号

(減免を受けようとする被保険者)

1 主たる生計維持者の収入見込み 30%以上の減収が見込まれる給与、事業、不動産、山林収入を記入してください

収入ごとに記入してください。2つ以上の収入について記入が必要な場合にはお手数ですが本紙をコピーしてご提出ください。
実績額の添付書類として、給与明細の写しや売り上げ額分かる帳簿の写し等をご提出ください。

収入の減少の理由が新型コロナウイルス感染症の影響によらない場合には対象外となります。

○対象の事業等 (給与・事業・不動産・山林) 収入見込 対象の収入に○をつけてください

令和4年收入 実績額 (注1)				
1月				円
2月				円
3月				円
4月				円
5月				円
6月				円
①小計				円

令和4年收入 見込・実績額 (注1)				
7月				円
8月				円
9月				円
10月				円
11月				円
12月				円
②小計				円

実績額を1円単位で記入してください。給与収入の場合には総支給額(税金等の控除前の額)です。

見込額の場合はわかる範囲で記入してください。見込額の算出方法は、お電話にて確認する場合があります。

③合計 (①+②)				円
--------------	--	--	--	---

(注1)各種給付金(持続化給付金や休業給付金等)を**含めない金額**を記入してください。

④令和4年中の 補填金額				円
-----------------	--	--	--	---

※保険金、損害賠償金等による補填のある方のみ

○令和4年收入見込額の根拠

○令和3年中の収入について

⑤令和3年中の 当該事業収入(注2)				円
-----------------------	--	--	--	---

(注2)各種給付金(持続化給付金や休業給付金等)を**含めた金額**を記入してください。

⑥令和3年中の 補填金額				円
-----------------	--	--	--	---

※保険金、損害賠償金等による補填のある方のみ

⑦令和3年中に受けた各 種給付金額 <input type="checkbox"/> 無				円
---	--	--	--	---

⇒ある場合は、その決定通知書等の写しを添付

収入減少割合 {1-(③+④)/(⑤+⑥-⑦)}×100	%
---------------------------------	---

2 世帯内の昨年の所得 申請年度の4月1日時点での生計維持者と後期高齢者医療に加入していた方の昨年の所得を記入してください

氏名	続柄	生年月日	令和3年中の合計所得			
						円
	世帯主	年 月 日				円
		年 月 日				円
		年 月 日				円
世帯の合計所得						円

3 世帯の主たる生計維持者の減少が見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年所得の合計額

(400万円以下) _____ 円