

収入状況等申告書（新型コロナウイルス感染症の減免用）

令和 年 月 日

（あて先）静岡県後期高齢者医療広域連合長

被保険者氏名

被保険者番号

第一表

① 世帯員構成

静岡県後期高齢者医療保険料の減免の申請のため、次のとおり収入状況等の資料を付して申告します。

| 計主<br>維持<br>する<br>者生 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 前年の合計所得金額 |
|----------------------|----|----|----|-----------|
|                      |    |    |    |           |
| 被<br>保<br>険<br>者     | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 前年の合計所得金額 |
|                      |    |    |    | 円         |
|                      |    |    |    | 円         |
|                      |    |    |    | 円         |
|                      |    |    | 合計 | (C)<br>円  |

② 主たる生計維持者の前年の収入・所得額及び本年の収入（見込）額

前年の収入額より3割以上減少した事業収入等の各年の収入額（見込み含む）・所得額を記入してください。

氏名 \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_ 勤務先 \_\_\_\_\_

| 収入種類 | 前年の収入(ア) | (B) 前年の所得(イ) | 今年中の収入見込額(ウ) | 収入減少額(エ) | 収入減少率(オ)<br>(エ/ア×100) | 保険金等による補填の有無 | 保険金・損害賠償等による補填額 |
|------|----------|--------------|--------------|----------|-----------------------|--------------|-----------------|
| 営業   | 円        | 円            | 円            | 円        | %                     | 有 無          | 円               |
| 農業   | 円        | 円            | 円            | 円        | %                     | 有 無          | 円               |
| 不動産  | 円        | 円            | 円            | 円        | %                     | 有 無          | 円               |
| 給与   | 円        | 円            | 円            | 円        | %                     | 有 無          | 円               |
| 山林   | 円        | 円            | 円            | 円        | %                     | 有 無          | 円               |

※今年中の収入見込額については、裏面に月別で記入した合計額を記入してください。

③ 主たる生計維持者の令和2年度（令和元年）分収入および所得の状況

|   |                             |   |           |
|---|-----------------------------|---|-----------|
| ア | 収入額                         | 円 |           |
| イ | 減少見込となる事業収入等に係る所得を除いた前年の所得額 | 円 | ≤ 400万円   |
| ウ | 合計所得金額                      | 円 | ≤ 1,000万円 |

④ 申請者の保険料額（賦課決定前は記入不要）

|     |          |          |
|-----|----------|----------|
| 申請者 | 対象年度の保険料 | (A)<br>円 |
|-----|----------|----------|

⑤ 減免額の計算式（市町担当者記載欄）

|              |   |                |   |        |
|--------------|---|----------------|---|--------|
| 対象保険料(A×B/C) | × | 合計所得金額に応じた減免割合 | = | 保険料減免額 |
| 円            | × | 10分の           | = | 円      |

⑥ 主たる生計維持者の前年の収入・所得額及び本年の収入（見込）額で記入した収入の内訳を、収入種類ごと記入してください。

令和元年・令和2年分収入状況

収入種類：

| 令和元年収入 | 収入金額 | 令和2年分収入見込み | 実績・見込み | 収入金額 | 備考 |
|--------|------|------------|--------|------|----|
| 1月     | 円    | 1月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 2月     | 円    | 2月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 3月     | 円    | 3月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 4月     | 円    | 4月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 5月     | 円    | 5月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 6月     | 円    | 6月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 7月     | 円    | 7月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 8月     | 円    | 8月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 9月     | 円    | 9月         | 実績・見込み | 円    |    |
| 10月    | 円    | 10月        | 実績・見込み | 円    |    |
| 11月    | 円    | 11月        | 実績・見込み | 円    |    |
| 12月    | 円    | 12月        | 実績・見込み | 円    |    |
| 合計     | 円    | 合計         |        | 円    |    |

※申請月までは、実績を記入してください。

減免申請書受付チェック表（市町担当者記載欄）

申請に必要な書類

- 減免申請書
- 調査同意書
- 医師の診断書
- 収入状況等申告書
- 事業の廃業届出書（失業の場合は、失業を証明する書類）
- 令和2年分の貸金台帳、帳簿の写し
- 確定申告書・住民税申告書等控え、納税通知書、所得課税証明書

（前年の収入・所得がわかるもの）

※提出した添付書類にレ点して下さい。

備考