

新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の状況申告書

第1号被保険者 住所 _____

(保険料の減免を受けたい方) 氏名 _____

世帯の主たる生計維持者

(収入の減少した方) 氏名 _____

令和3年と令和2年の収入の種類と金額(下記の5種類から該当するもの全て選択)

収入の種類	令和3年の 確定収入額 (1月～ 月) ①	令和3年の 見込収入額 (月～ 月) ②	保険金等による補てん額 ③	令和3年中の 収入額 ①+②+③ = ④	令和2年中 の収入額 ⑤	減少率 (⑤-④)÷ ⑤= ⑥	該当 の場合 は ○
<input type="checkbox"/> 営業	円	円	円	円	円	%	
<input type="checkbox"/> 農業	円	円	円	円	円	%	
<input type="checkbox"/> 不動産	円	円	円	円	円	%	
<input type="checkbox"/> 山林	円	円	円	円	円	%	
<input type="checkbox"/> 給与	円	円	円	円	円	%	
計	円	円	円	円	円	%	

※減少率が30%未満は非該当

所得要件確認欄

所得の種類	令和2年中の所得金額
減少する所得	<input type="checkbox"/> 営業 円
	<input type="checkbox"/> 農業 円
	<input type="checkbox"/> 不動産 円
	<input type="checkbox"/> 山林 円
	<input type="checkbox"/> 給与 円
上記以外	円
	円
	円
	小計 ⑥ 円
合計 ⑦ 円	

減少する所得以外の所得 400 万円以下 (⑥)