

収入申告書(新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料減免用)

年 月 日

大和市長あて

減免申請書の「申請者」欄と同じ方
住所
氏名



減免申請対象被保険者の、主たる生計維持者の収入額等は下記のとおり相違ありません。

1. 申請理由(該当するものにチェック)

<input type="checkbox"/> a. 主たる生計維持者が死亡、または重篤な傷病(※1)を負ったため ●要記入欄:1～2	【添付必要書類等】 ※提出が難しい場合はご相談ください。 ・(死亡の場合) 死亡診断書 など ・(重篤な傷病の場合)1カ月以上の治療期間を要したことがわかる医師の診断書、指定感染症病床への入院勧告書など
<input type="checkbox"/> b. 主たる生計維持者の事業収入等の著しい減少(※2)が見込まれるため ●要記入欄:1～4	【添付必要書類等】 ※提出が難しい場合はご相談ください。 ・主たる生計維持者の令和元年中の収入がわかるもの。(確定申告書、決算書、源泉徴収票など) ・主たる生計維持者の、令和2年1月から申請時までの収入がわかるもの。(帳簿、給与明細など) ・事業の廃止、失業等の事実がわかるもの。 ・収入の減少等の理由が新型コロナウイルス感染症の影響とわかるもの。
<input type="checkbox"/> c. 主たる生計維持者が事業を廃止、または失業したため ●要記入欄:1～4	

(※1)重篤な傷病とは「1カ月以上の治療を要する場合」を指します。

(※2)前年の同じ事業収入等(事業、不動産、山林、給与のいずれか)と比べ、30%以上減少が見込まれる場合。

2. 世帯の主たる生計維持者

住所 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者本人(この場合は記入不要)	続柄	※本人ではない場合

3. 世帯の主たる生計維持者の事業収入等のうち、前年比30%以上の減少が見込まれるもの

	(1)令和元年【確定】 ()月～()月	(2)令和2年【見込】 ()月～()月	(3)減少額【(1)-(2)】	減少率【(3)÷(1)】 30%以上であること
事業収入	円	円	円	%
不動産収入	円	円	円	%
山林収入	円	円	円	%
給与収入	円	円	円	%
計	円	円	円	%

※金額の記載についてご不明点がある場合は職員にご相談ください。

4. 世帯の主たる生計維持者の前年の所得状況

前年比30%以上減少が見込まれる事業収入等に係る所得に該当するものに○→	○×	令和元年の所得額
事業所得		円
不動産所得		円
山林所得		円
給与所得		円
年金、及びその他の所得		円
①合計所得		円
②前年比30%減少が見込まれる事業収入等に係る所得		円
③上記②以外の所得(①-②)		円

←400万円以下であること

※※ 以下 市役所使用欄 ※※

※前年所得がゼロの場合、下記計算式にそのままゼロを当てはめる。

$$\begin{array}{ccccccc}
 & \text{保険料額④} & & \text{上記4表の②} & & \text{上記4表の①} & \text{減免対象保険料額} \\
 \text{令和元年度(※3)} & \text{円} & \times & \text{円} & \div & \text{円} & = \text{円⑤} \\
 \text{令和2年度} & \text{円} & \times & \text{円} & \div & \text{円} & = \text{円⑤}
 \end{array}$$

(※3)令和元年度は令和2年2月1日～3月31日の期間に、普徴は納期限が、特徴は年金支給日が設定されているもの。

上記⑤に、以下の該当する割合を掛けて減免する額を算出する。【減免する額】

- 主たる生計の維持者が死亡または重篤な傷病を負った:100%
- 上記①の額が200万円以下 :100%
- 上記①の額が200万円を超える:80%

令和元年度	円
令和2年度	円
計	円