

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（介護保険料用）

令和 年 月 日

1 主たる生計維持者の減少見込みの収入について

主たる生計維持者の氏名	収入の種類	①令和3年中の収入額	②令和4年中の収入見込額	減少率 (1-②/①) × 100
	給与・事業 不動産・山林	円	円	%

※減少率が30%未満の場合は対象となりません。（事業の廃止・失業の場合を除く）

※対象となる収入は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。

2 主たる生計維持者の年間収入について

区分	令和3年実績額 (1月～12月)	令和4年見込額 (1月～12月)
給与収入	円	円
事業収入	円	円
不動産収入	円	円
山林収入	円	円
合計	円	円

月	どちらかに ○をしてください	令和4年見込	
		収入の種類	
		()	()
1月	確定・見込	円	円
2月	確定・見込	円	円
3月	確定・見込	円	円
4月	確定・見込	円	円
5月	確定・見込	円	円
6月	確定・見込	円	円
7月	確定・見込	円	円
8月	確定・見込	円	円
9月	確定・見込	円	円
10月	確定・見込	円	円
11月	確定・見込	円	円
12月	確定・見込	円	円
合計		円	円

3 収入減少により受け取った、保険金・損害賠償

等の額

	円
--	---

4 就労状況について

就労状況についてあてはまるものに <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 継続
※事業の廃止・失業の場合はそれぞれ確認できる書類を添付してください。

※保険金、損害賠償等により補填される金額は収入額に含めないこと。

【添付書類】

①保険金、損害賠償等により補填されるべき金額を証明するもの（国・県からの各種給付金は含まれないものとする。）

②状況により次のいずれかを添付

ア 主たる生計維持者の死亡、または重篤な傷病を負った場合

・死亡診断書の写しまたは重篤な傷病の場合は医師の診断書等の写し

イ 主たる生計維持者の事業収入が減少した場合

・確定申告書第一表、収支内訳書または青色申告決算書の写し（令和3年度分）

・令和4年1月1日から申請時点の直近までの事業収入がわかるもの（帳簿や預金通帳等）

ウ 主たる生計維持者の給与収入が減少の場合

・源泉徴収票の写しまたは所得証明（令和3年度分）

・令和4年1月1日から申請時点の直近までの給与明細書

エ 事業の廃止

・事業の廃止、または失業したことを証明するもの（廃業届、離職票等）