

収入減少額計算書

（新型コロナウイルス感染症関係）

串間市長 様

以下のとおり申告します。

申告者氏名	⑨	対象被保険者との関係 本人 その他（ ）	
対象被保険者氏名		被保険者番号	

	前年度中の 収入金額 (A)	前年度中の 所得額 (B)	収入見込額 (C)	減少額 (D)=(A)-(C)	減少率 (E)=(D)/(A)
事業収入				円	%
不動産収入				円	%
山林収入				円	%
給与収入				円	%
年金収入				/	/
その他				/	/
計				/	/

※ (C) は、保険金、損害賠償等により補填される金額を含む。

減少することが見込まれる事業収入等に係る前年度中の所得金額の合計 (F)	
※ (B) のうち減少が見込まれるものの合計	
前年度中の合計所得額 (G)	
減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の、前年度中の所得の合計額 (H) = (G) - (F)	
減少することが見込まれる事業収入等に係る前年中の所得金額の合計の合計所得 金額に対する割合 (I) = (F) / (G)	

注意事項

1. この計算書は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による被害を受けた第1号被保険者の減免申請に使用する。
2. 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する方（主たる生計維持者）について提出してください。