

記入例

申請日を記入

令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症の影響に係る収入申立書

沼田市長 様

網掛け部分に必要事項を記入してください。

申請者 住所 沼田市下之町888番地
氏名 沼田太郎
連絡先 (012-3456-0000)

私は、沼田市国民健康保険税の減免対象者の要件に該当すると見込まれるため下記のとおり申し立てます。

なお、沼田市が下記の記載内容や世帯主及び世帯に属する被保険者について、公簿等の課税状況等を調査することに同意します。

記

沼田市国民健康保険被保険者証の記号番号を記入

1. 世帯主の状況

氏名	沼田太郎		
住所	沼田市下之町888番地		
生年月日	●●○○年○月○日	記号番号	沼-0123○○○○

2. 世帯主及び世帯に属する被保険者の令和2年中の事業収入等

氏名	続柄	収入の種類	収入金額	所得金額
沼田太郎	世帯主又は主たる生計維持者	給与収入	X, XXX, XXX	XXX, XXX
		事業収入	XX, XXX, XXX	X, XXX, XXX
		不動産収入	XX, XXX	XX, XXX
沼田花子	妻			XXX, XXX
沼田一郎	子			X
沼田次郎	子			X

世帯主は、該当する事業収入等（事業・不動産・山林・給与収入）の種類と収入及び所得の内訳を記載

世帯員の所得額を記載

3. 世帯主又は主たる生計維持者の減収が見込まれる令和3年中の事業収入等

氏名	収入の種類	減少額	補填される金額
沼田太郎	事業収入	X, XXX, XXX	X

4. に記載した令和3年中の事業収入等の各合計額のうち、令和2年中と比較して減収が見込まれる収入の種類とその減少額のほか、保険等で補填される額があればその額を記載

4. 世帯主又は主たる生計維持者の令和3年中の事業収入等の内訳

月	どちらかに○を してください	事業収入等の金額（円）			
		給 与	事 業	不動産	その他
1	申請月の前月 までは確定額 を記入し、証 拠書類を添付	XXX, XXX	X, XXX, XXX	X, XXX	X
2		XXX, XXX	X, XXX, XXX	X, XXX	X
3		XXX, XXX	X, XXX, XXX	X, XXX	X
4		XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
5		XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
6		XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
7	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
8	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
9	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
10	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
11	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
12	確定・見込	XXX, XXX	XXX, XXX	X, XXX	X
合計		XXX, XXX	各月の収入（売り上げ）額を記載		X

以上の記載内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

申請者署名 沼田太郎

※この申立書により知り得た情報は、この認定以外の目的では一切使用しません。

※この申立書に基づき収入認定を行います。その審査の際、公簿等により調査を行うこと
になります。また、申立書の記載事項について訪問調査を行い、改めてお聞きすることが
ありますのでご了承ください。

※この申立書の内容について虚偽の申し立てをしたときは、沼田市国民健康保険条例第1
6条の規定により過料を科されることがあります。

※減免決定後にこの減免の事由が消滅したときは、沼田市国民健康保険税条例第26条第
3項の規定により直ちにその旨を申告してください。

この申立書に添付する書類

- ・減少が見込まれる収入等の減少額が分かるものの写し

○給与収入のある方…給与明細書または雇用主が発行した給与支払証明書など
○事業収入・不動産収入・山林収入のある方…収入・売上の確認できる帳簿や明細書など
○事業等の廃止・失業された方…廃業届、退職日の記載のある源泉徴収票、雇用保険受給
資格者証など

- ・上記のうち保険金、損害賠償等により補填される金額があるときは、その金額が確認でき
るものの写し