

# 新型コロナウイルス感染症の影響による事業収入等の収入申告書（国保）

年 月 日

住所 大野町大字大野80番地

申告者（世帯主） ○○ ○○

電話番号 0585-34-1111

下記のとおり、主たる生計維持者（ △△ △△ ）の収入額について申告します。

## 1. 令和3年1月から12月までの収入額

|               | 収入の種類                    |               |               |               |
|---------------|--------------------------|---------------|---------------|---------------|
|               | 事業収入                     | 給与収入          | 不動産収入         | 山林収入          |
| 1月            | 400,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 2月            | 100,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 3月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 4月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 5月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 6月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 7月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 8月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 9月            | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 10月           | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 11月           | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 12月           | 150,000 円                | 円             | 円             | 円             |
| 合計額           | 2,000,000 円              | 円             | 円             | 円             |
| (内訳)          | 実績（1月～6月）<br>1,100,000 円 | 実績（月～月）<br>円  | 実績（月～月）<br>円  | 実績（月～月）<br>円  |
|               | 見込み（7月～12月）<br>900,000 円 | 見込み（月～月）<br>円 | 見込み（月～月）<br>円 | 見込み（月～月）<br>円 |
| 令和2年中<br>の収入額 | 3,300,000 円              | 円             | 円             | 円             |

※ 対象となる収入は、給与支払金額または必要経費等を控除する前の事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※ 申請の際は、収入状況が確認できる書類を添付してください。  
(例：給与明細書の写し、帳簿の写しなど)

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| 事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。 | 事業の廃止 ・ 失業 |
|------------------------------|------------|

※ 事業等の廃止の場合は、廃業等の届出書の写しなど確認できる書類を添付してください。

## 2. 収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額

※ 保険契約書など金額が確認できる書類を添付してください。

(国・県から補填目的以外で給付される給付金等は除く。)

円