

収入の申立書（後期高齢者医療保険料用）

1 世帯の主たる生計維持者

住 所			
フリガナ		生年月日	
氏 名	Ⓜ		

2 新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯の主たる生計維持者の事業収入等において減少が見込まれるものを○で囲んでください。

（ 事業収入 ・ 不動産収入 ・ 山林収入 ・ 給与収入 ）

3 2において○で囲んだ事業収入等について、収入金額を下表に記入してください。

年 世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等					
	どちらかに○	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
1月	確定・見込				
2月	確定・見込				
3月	確定・見込				
4月	確定・見込				
5月	確定・見込				
6月	確定・見込				
7月	確定・見込				
8月	確定・見込				
9月	確定・見込				
10月	確定・見込				
11月	確定・見込				
12月	確定・見込				
合 計					

※保険金、損害賠償などにより補填される金額は、収入に含めないでください。 （単位：円）

4 3の減少が見込まれる事業収入等に対して保険金、損害賠償等の補填がある場合は、その金額を右欄に記入してください。

（単位：円）

5 添付書類

世帯の主たる生計維持者の減少することが見込まれる事業収入等が確認できる書類（写し可）
 （例）帳簿、給与明細など

世帯の主たる生計維持者の事業の休廃止や失業したことが確認できる書類（写し可）
 （例）廃業届、休業届、解雇通知書、退職証明書、離職票、雇用保険受給資格者証など