

状 況 等 申 告 書

年 月 日提出

三種町長 様

住 所

氏 名

連絡先 TEL

「私の世帯の家族構成・収入等について次のとおり申告します。」

1 家族構成

						※この欄は記入しないでください			
氏 名	続 柄	年 齢	職 業	勤務先 学校名 (学年)	健康 保険	前年中の所得状況			
						申告 状況	所得 区分	収 入	所 得
					国 社				
					国 社				
					国 社				
					国 社				
					国 社				
					国 社				

※主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った場合は、診断書の写しを添付してください。（この場合、以降の記載は不要です。）

2 収入状況

給与・事業等の収入状況（収入を証明できる書類を添付してください。）

主たる生計維持者 氏 名	給 与 又 は 収 入 の 区 分	年 中 の 収 入 見 込 額 ※	年 中 の 収 入
1			
2			
3			
4			

※当該年中の収入見込額について根拠資料（用意できない場合は、別紙の収入見込額申告書）を添付してください。当該年度市町村民税の申告を他市町村に行っている場合は、当該年の前年中の収入の根拠資料（源泉徴収票、確定申告書の写しなど）も併せて添付してください。

3 事業収入等が減少する理由

- イベント等の自粛で収入が減少
- 外出自粛要請で収入が減収
- 事業等の廃止で収入が減少
- その他の理由で収入が減少※下記に理由を記入して下さい。

【注意事項】

- 1 この申告書を指定期日までに提出されないとき、又は虚偽の申告をしたときは、申請を却下されます。
- 2 この申告書を提出した後に申告事項に異動があったときは、速やかに届けてください。

受付者確認欄

確 認 事 項	確 認
① 令和2年2月1日から令和4年3月31日の納期限の国民健康保険税が賦課されている。	
② 主たる生計維持者の事業収入等の減少額が前年当該事業収入等の額の10分の3以上である。	
③ 前年の合計所得金額が1,000万円以下である。	
④ 主たる生計維持者の事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である。	