

## 令和2年分収入申告書（事業等収入用）

新型コロナウイルスの影響による  
介護保険料減免申請の添付書類

## 記載例

令和 2 年 7 月 10 日

減免を受ける 被保険者	氏 名	昭島 太郎				
収入申告対象者 (主たる 生計維持者)	氏 名	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人				
	生年月日	明治	大正	昭和	年	月
収入の種類等	収入の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林				
	事業所名	アキシマエンス商店		業種	小売業	
	事業所所在地	昭島市田中町1-17-1				

確定及び見込額を記入してください。

単位：円

該 当 月	どちらかに○ をしてください	収入金額	新型コロナウイルス 感染症の影響 による減収の 場合はチ ェックして ください	必要経費 (右の内訳も記 入してください)	所得金額	必要経費		
						項目	確定金額	見込金額
1	<input checked="" type="radio"/> 見込	1,200,000 円	<input type="checkbox"/>	400,000 円	800,000 円	8.11.12	400,000 円	円
2	<input checked="" type="radio"/> 見込	1,300,000 円	<input type="checkbox"/>	410,000 円	890,000 円	〃	410,000 円	円
3	<input checked="" type="radio"/> 見込	1,000,000 円	<input type="checkbox"/>	390,000 円	610,000 円	〃	390,000 円	円
4	<input checked="" type="radio"/> 見込	100,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	200,000 円	-100,000 円	〃	200,000 円	円
5	<input checked="" type="radio"/> 見込	100,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	200,000 円	-100,000 円	〃	200,000 円	円
6	<input checked="" type="radio"/> 見込	400,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	200,000 円	200,000 円	〃	200,000 円	円
7	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	400,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	200,000 円	200,000 円	〃	50,000 円	150,000 円
8	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	700,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	350,000 円	350,000 円	〃	50,000 円	300,000 円
9	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	700,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	350,000 円	350,000 円	〃	50,000 円	300,000 円
10	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	700,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	350,000 円	350,000 円	〃	50,000 円	300,000 円
11	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	390,000 円	610,000 円	〃	50,000 円	340,000 円
12	確定・ <input checked="" type="radio"/> 見込	1,000,000 円	<input checked="" type="checkbox"/>	390,000 円	610,000 円	〃	50,000 円	340,000 円
合 計		8,600,000 円		3,830,000 円	4,770,000 円		2,100,000 円	1,730,000 円
保険金、損害賠償等により補てんされるべき金額の有無（有の場合、その金額） ※国や都から支給される各種給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は含めない。							<input checked="" type="radio"/> 無	200,000 円

1 給与賞金	2 外注工賃	3 減価償却費	4 貸倒金	5 地代家賃	6 利子割引料	7 租税公課	8 荷造運賃
9 水道光熱費	10 旅費交通費	11 通信費	12 広告宣伝費	13 接待交際費	14 損害保険料	15 修繕費	16 消耗品費
17 福利厚生費	18 雑費	19 専従事給与	必要経費の項目はこの参考例の該当番号を記入してもよいです				

上記のとおり、私（被保険者）が属する世帯の主たる生計維持者の令和2年分の収入（見込み）について申告します。なお、必要に応じて所得状況等を公簿で確認されること及びこの申請に係る関係各課と情報共有をすることに同意します。

署名 昭島 太郎

(被保険者が署名してください氏名)