

令和2年分収入申告書（給与・年金用）

新型コロナの影響による
介護保険料減免申請の添付書類

記載例

| | | | | |
|---------------------------|-------|--|-------------|---------------------|
| | | 令和 2 年 7 月 14 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) 10 年 1 月 1 日 | | |
| | 収入の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 給与 | 会社・ 事業所名 | アキシマエンス事業所 |
| | | | 電話番号 | 042-544-5111 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 年金（障害年金や遺族年金等の非課税年金の記入は不要です） | | |

確定及び見込額を記入してください。

| 該当月 | どちらかに○ をしてください | 給 与 | 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 | 保険金、損害賠償 等により補てんされ るべき金額 | 年 金 |
|-----|-------------------|------------------|--|--------------------------------|------------------|
| 1 | (確定) 見込 | 100,000 円 | <input type="checkbox"/> | 円 | 円 |
| 2 | (確定) 見込 | 100,000 円 | <input type="checkbox"/> | 円 | 300,000 円 |
| 3 | (確定) 見込 | 100,000 円 | <input type="checkbox"/> | 円 | 円 |
| 4 | (確定) 見込 | 80,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 300,000 円 |
| 5 | (確定) 見込 | 0 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 50,000 円 | 円 |
| 6 | (確定) 見込 | 15,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 50,000 円 | 300,000 円 |
| 7 | 確定 (見込) | 15,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 50,000 円 | 円 |
| 8 | 確定 (見込) | 15,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 300,000 円 |
| 9 | 確定 (見込) | 15,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 円 |
| 10 | 確定 (見込) | 50,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 300,000 円 |
| 11 | 確定 (見込) | 50,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 円 |
| 12 | 確定 (見込) | 50,000 円 | <input checked="" type="checkbox"/> | 円 | 300,000 円 |
| 合 計 | | 590,000 円 | | 150,000 円 | 180,000 円 |

※「補てんされるべき金額」には、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
含めないでください。

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)