

令和 年 月 日

山梨市長 様

申請者 (世帯主) 住所 山梨市
氏名

印

収入状況等申告書

私の世帯の家族構成及び収入状況等について、次のとおり申告します。なお、国民健康保険税減免の算定に必要な世帯構成員の収入状況、その他必要な事項について、確認のため市が職権調査等を行うことに同意します。

1 家族の状況 (※国民健康保険加入者全員の所得について記入してください。また、扶養になっていた方は、* 欄に、誰の扶養になっていたかを記入してください。)

氏名	続柄	生年月日	職業又は学校名	* 前年の総所得 (円)
	世帯主			円
				円
				円
				円
				円
				円
			合計	円

2 世帯の主たる生計維持者の収入状況

(1) 給与の収入

対象者	勤務先の名称	令和3年1月から直近までの収入金額 (円)	今後(令和3年12月まで)の収入見込み額 (円)
世帯の主たる生計維持者		円	円
		円	円
		円	円
		円	円

【裏面へつづく】

(2) 自営業(農業・不動産・山林事業含む)での収入

※ 種類には、次に該当するものを記入してください。

1 事業収入 2 不動産収入 3 山林収入

	対象者	収入の種類	収入金額(円) (①)	必要経費(円) (②)	所得金額(円) (①-②)
令和3年1月 から直近までの 収入金額 (A)	世帯の主たる 生計維持者				
今後(令和3年12月 まで)の収入見 込み金額 (B)	世帯の主たる 生計維持者				
		合計(A)+(B)			

3 世帯の主たる生計維持者の事業の廃止・失業の該当有無 (該当する場合には○で囲んでください。)

事業の廃止	失業
-------	----

4 保険金や損害賠償金等の状況(補てん額がある場合は下記に金額を記入してください。)

保険金、損害賠償金等により補てんされる金額	円
-----------------------	---

【注意事項】

※事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取り消しを行う場合があります。

※必要書類の不備等ある場合には、減免決定通知の送付が遅れる場合があります。

※非自発的失業者(倒産・解雇などの理由で離職された方)にかかる軽減が適用となる方は、給与収入の減少による本減免は適用されません。

※減少が見込まれる事業収入等にかかる前年の所得金額が0円(マイナスは0円)の場合は、本減免は適用されません。