

# 事業収入等申告書

由布市長 様

|     |                |              |         |
|-----|----------------|--------------|---------|
| 申告日 | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | 申告者<br>(世帯主) | 国保 太郎 印 |
|-----|----------------|--------------|---------|

新型コロナウイルス感染症の影響により、減少が見込まれる収入について以下のとおり申告します。

## 主たる生計維持者の減少見込みの収入

1. 主たる生計維持者の氏名 国保 太郎

## 2. 事業収入等の減少が見込まれる事由

|                     |       |    |          |
|---------------------|-------|----|----------|
| 右欄の該当項目を「○」で囲んでください | 事業の廃止 | 失業 | その他収入の減少 |
|---------------------|-------|----|----------|

## 3. 失業の場合で、雇用保険（失業保険）受給の有無

|                     |      |      |
|---------------------|------|------|
| 右欄の該当項目を「○」で囲んでください | 受給あり | 受給なし |
|---------------------|------|------|

※雇用保険の受給があり、非自発的の失業者に該当する場合は、他の減免制度が適用される場合があります

## 4. 30%以上の減少が見込まれる収入について、以下の(1)・(2)をご記載ください

(1) 令和4年中の収入見込額計算書（該当する収入の種類についてご記載ください）

| 収入の種類 | ①申請日までの収入額（確定） | ②申請後の収入額（見込） | ③収入減少により受給した保険金損額賠償金等の額 | ④ = ①+②+③<br>※③令和4年中の収入見込額に転記 |
|-------|----------------|--------------|-------------------------|-------------------------------|
| 事業    | 1,500,000      | 500,000      | 0                       | 2,000,000                     |
| 不動産   |                |              |                         |                               |
| 山林    |                |              |                         |                               |
| 給与    |                |              |                         |                               |

※減少見込みの収入が複数ある場合は、それぞれ記入してください。

(2) 収入の減少率

| 収入の種類 | ①令和3年中の収入額 | ②令和3年中に受給した給付金等の額 | ③令和4年中の収入見込額 | 減少率<br>$\left(1 - \frac{③}{① - ②}\right) \times 100$ | 減免判定 |
|-------|------------|-------------------|--------------|------------------------------------------------------|------|
| 事業    | 3,500,000  | 500,000           | 2,000,000    | 33.3%                                                | ○    |
| 不動産   |            |                   |              | %                                                    |      |
| 山林    |            |                   |              | %                                                    |      |
| 給与    |            |                   |              | %                                                    |      |

下記の「□」にチェックしてください。すべてに該当の場合に保険税の減免申請が行えます。

|                                     |                                           |
|-------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 上記収入の減少率が30%以上                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 前年の合計所得の金額が1,000万円以下                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 減少見込（30%以上）の収入に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 主たる生計維持者及び全ての被保険者につき算定した前年の合計所得金額が0円以下でない |