

収入等申告書

年 月 日

多賀城市長 殿

介護保険料の減免を申請するに当たり、収入等状況について以下のとおり申告します。

被保険者 氏名 \_\_\_\_\_ (被保険者番号: \_\_\_\_\_)

1 生計を主として維持する者の減少が見込まれる収入について

生計を主として維持する者の氏名				
減収が見込まれる「収入の種類」と「令和3年1月から12月までの収入見込み額」				
	収入の別	給与収入	事業収入	不動産収入
令和3年分の収入	1月			
	2月			
	3月			
	4月			
	5月			
	6月			
	7月			
	8月			
	9月			
	10月			
	11月			
	12月			
	収入見込み小計 ①			
	収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額 ②			
	合計 (①-②) A			

令和2年分収入 B			
減収割合 (1-A/B)	%	%	%

2 生計を主として維持する者が事業を廃止・失業した場合について

事業の廃止・失業の場合は該当する方を○で囲んでください。	事業の廃止 ・ 失業
------------------------------	------------

⇒ 裏面に続く

## 添付書類

- 給与収入の減少が見込まれる場合
  - ・ 令和2年分源泉徴収票（確定申告をした場合は確定申告書）の写し
  - ・ 令和3年分の収入額が確認できる給与明細書等（直近までのもの）
  - ・ 令和2年度相当分の介護保険料の減免を申請する場合は、令和元年分源泉徴収票（確定申告をした場合は確定申告書）の写し
- 事業収入又は不動産収入の減少が見込まれる場合
  - ・ 令和2年分の収入額が記載されている確定申告書及び収支内訳書等の写し
  - ・ 令和3年分の収入額が確認できる帳簿等
  - ・ 令和2年度相当分の介護保険料の減免を申請する場合は、令和元年分の収入額が記載されている確定申告書及び収支内訳書等の写し
- 収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等がある場合
  - ・ 受け取った保険金・損害賠償金等の金額が確認できる書類
- 事業等の廃止や失業の場合
  - ・ 事業廃止届
  - ・ 雇用保険受給資格者証等

### 3 納付済みの介護保険料について

納付済みの保険料に還付が発生する場合、次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼書	銀行 農協 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種別	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
							2 当座預金						
							9 その他						
	フリガナ												
口座名義人													

※ 上記の口座情報は、多賀城市市民経済部収納課へ情報提供しますが、提供を望まない方は、記載しないでください。