

令和2年度末資格取得者等用

新型コロナウイルス感染症の影響による後期高齢者医療保険料減免に係る収入申告書

太枠内のみご記入下さい。

年 月 日

主たる生計維持者（世帯主）	
住所	電話番号（ ）
フリガナ	
(ア) 氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
被保険者番号	

(イ)	フリガナ	
	被保険者氏名	
(ウ)	被保険者番号	
	フリガナ	
	被保険者氏名	
	被保険者番号	

※主たる生計維持者（世帯主）が被保険者の場合、被保険者番号を記入して下さい。

1 主たる生計維持者の減少した収入について（減少した収入が複数ある時はそれぞれ記入して下さい。）

収入の種類	令和元年中の収入額（実績）①	令和2年中の収入額（実績）②	令和2年中の控除額（実績）③	減少率 (①-②-③) / ①
	円	円	円	%
	円	円	円	%
	円	円	円	%

※対象となる収入の種類は、「事業収入」「給与収入」「不動産収入」「山林収入」です。

※保険金、損害賠償等により補填されるべき金額（持続化給付金や家賃支援給付金等の国や都道府県から支給される各種給付金を含む）がある場合は、控除額の欄に記入して下さい。

2 主たる生計維持者及び全ての被保険者の所得について（基礎控除や各種控除を適用する前の額）

氏名	所得の種類	令和元年中の所得額	氏名	所得の種類	令和元年中の所得額
		円			円
		円			円
		円			円
		円	合計（C）		円

※「事業所得」「給与所得」「不動産所得」「山林所得」「公的年金所得」および「その所得」を記入して下さい。

※記入したすべての所得額について、内容が分かる資料を添付して下さい。

【注意】収入申告書に記載した内容について、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消となる場合があります。

(市区町村担当者記入欄)

【確認事項】	該当
◆1の事業収入等のいずれかの減少率が30%以上である。	
◆2の主たる生計維持者の前年の所得合計額が1,000万円以下である。	
◆1の中で30%以上減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下である。	

令和2年度末資格取得者等用

3 主たる生計維持者の令和2年中の収入実績について

◆事業の廃止・失業の場合は、該当する方を○で囲んで下さい。			事業の廃止 ・ 失業	
収入の種類	収入減少時期	申請時までの収入実績額 1-②へ	申請時以後の収入見込額	令和2年中の収入見込額 (実績+見込) 1-②へ
	令和 年 月以降	円	円	円
	令和 年 月以降	円	円	円
	令和 年 月以降	円	円	円
特記事項				

※対象となる収入は、「事業収入」「給与収入」「不動産収入」「山林収入」です。

※収入状況が確認できる書類を添付して下さい。

※事業の廃止・失業の場合は、それぞれ確認できる書類を添付して下さい。

※保険金、損害賠償等により補填されるべき金額（持続化給付金や家賃支援給付金等の国や都道府県から支給される各種給付金を含む）がある場合は、その金額を含めた収入実績額を記入して下さい。

(市区町村担当者記入欄) ※市区町村担当者で計算していただき、記入漏れがないようにお願いします。

【令和元年度 減免額計算書】

被保険者	算定保険料額 (A)	主たる生計維持者の減少見込の事業収入等 に係る令和元年中の所得額 (B)	主たる生計維持者及び全ての 被保険者の令和元年中の所得額 (C)
(ア)	円	円	円
(イ)	円		
(ウ)	円		
対象保険料額 (A')	減免割合 (D)	減免予定額 (E)	※算定保険料額(A)には令和元年度分の令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限が設定された保険料額を記入して下さい。
A × B / C	/ 10	A' × D	円
円		円	
円		円	

【令和2年度 減免額計算書】

被保険者	算定保険料額 (A)	主たる生計維持者の減少見込の事業収入等 に係る令和元年中の所得額 (B)	主たる生計維持者及び全ての 被保険者の令和元年中の所得額 (C)
(ア)	円	円	円
(イ)	円		
(ウ)	円		
対象保険料額 (A')	減免割合 (D)	減免予定額 (E)	※算定保険料額(A)には令和2年度分の令和3年4月1日から令和4年3月31日までの間に納期限が設定された保険料額を記入して下さい。
A × B / C	/ 10	A' × D	円
円		円	
円		円	

広域連合使用欄

資格管理課長	保険料担当課長補佐	保険料係長	担当者

市区町村使用欄

確認者	担当者

【記入上の注意事項】

◆申請者は太枠内のご記入をお願いします。

◆主たる生計維持者（世帯主）の住所、氏名、フリガナ、生年月日、電話番号、被保険者番号を記入して下さい。（主たる生計維持者（世帯主）が後期高齢者医療制度の被保険者でない場合は、被保険者番号の記入は不要です。）また、同一世帯に属する被保険者の氏名、フリガナ、被保険者番号を記入して下さい。

◆「1 主たる生計維持者の減少した収入について」

主たる生計維持者（世帯主）の「事業収入」、「給与収入」、「不動産収入」、「山林収入」の4種類について、減少した収入を記入して下さい。また、保険金、損害賠償等により補填されるべき金額（持続化給付金や家賃支援給付金等の国や都道府県から支給される各種給付金を含む）がある場合は、控除額の欄に記入して下さい。

◆「2. 主たる生計維持者及び全ての被保険者の所得について」

主たる生計維持者（世帯主）及び同一世帯に属するすべての被保険者に係る令和元年中の「事業所得」、「給与所得」、「不動産所得」、「山林所得」、「公的年金所得」、および「その他所得」を記入して下さい。

また、記入したすべての所得額について、内容が分かる資料を添付して下さい。

（確定申告書の本人控または次の資料：青色申告決算書、収支内訳書、帳簿、必要経費等領収書、源泉徴収票、給与明細書、給与支払証明書、年金額改定通知書、年金振込通知書、公的年金等の源泉徴収票、配当金支払通知書 等）

なお、所得額は収入の額から必要経費、給与所得控除額、公的年金等控除額を差し引いた金額とし、基礎控除および各種控除前の金額で記入して下さい。

◆「3 主たる生計維持者の令和2年中の収入実績について」

主たる生計維持者（世帯主）の「事業収入」、「給与収入」、「不動産収入」、「山林収入」の4種類について、収入減少時期、および令和2年中の収入実績額を記入して下さい。

保険金、損害賠償等により補填されるべき金額（持続化給付金や家賃支援給付金等の国や都道府県から支給される各種給付金を含む）がある場合は、その金額を含めた収入実績額を記入して下さい。

収入実績は、収入状況が確認できる書類を添付して下さい。（青色申告決算書、収支内訳書、帳簿、源泉徴収票、給与明細書、給与支払証明書 等）

事業の廃止または失業の場合には、該当する方を○で囲み、それぞれ確認できる書類を添付して下さい。（事業の廃止の場合：個人事業主の廃業届 失業の場合：事業主の証明書や離職票等 ）