

記載例

ご不明なことがあれば、竜王町役場 税務課 住民税係（電話 0748-58-3750）までお問い合わせください。

別記様式第2号（第4条関係）

事業収入等の申告書

令和3年 ● 月 ● 日

提出する日付を記入してください。

世帯主氏名：国保 一郎

住 所：竜王町大字小口3番地

下記世帯の主たる生計維持者の収入額については、次のおとり減少する見込みです。

1. 世帯の主たる生計維持者の状況

氏 名：国保 一郎 被保険者資格：国民健康保険 国保以外

生 年 月 日：昭和28年4月1日 就 労 状 況：継続 廃業 失業

収入を全て記入してください。

前年中の収入の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 <input checked="" type="checkbox"/> その他（年金）
上記に係る収入の額	3,666,575 円
上記に係る合計所得金額	1,807,316 円

減少見込みの収入が複数種類あるときは、合計して記載してください

本年中に減収見込みのある収入の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林		
上記に係る前年中の収入の額	1,648,059 円（ア）		
本年1月から12月までのその収入の実績および見込額			
1月	137,000 円	7月	56,500 円
2月	137,000 円	8月	56,500 円
3月	137,000 円	9月	56,500 円
4月	137,000 円	10月	56,500 円
5月	56,500 円	11月	56,500 円
6月	56,500 円	12月	56,500 円
合計	1,000,000 円（イ）		
減収割合 $(1 - \text{イ} / \text{ア}) \times 100$	39 %		

※ 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、その金額は含めないでください。見込額は、年間を通じた見通しを記載してください。

2. 被保険者の状況（申請日時点の国民健康保険加入者）

氏 名	前年中の合計所得金額（竜王町記入欄）	
国保 花子	この欄は記載不要です。	
		円
		円
		円
		円
合 計	円	