

# 事業収入等の状況申告書(記入例)

主たる生計維持者氏名 **砺波 太郎**

[要件 i]  
減少率が30%以上か

## 1 主たる生計維持者の減少する見込みの収入について

減少することが見込まれる収入が複数あるときはそれぞれ記入してください。

収入の種類	①令和3年中の収入額	令和3年中の当該収入に係る所得金額	②令和4年中の収入見込額 (2の合計額を記入)	③収入減少により受け取った保険金・損害賠償金等の額	減少率 (①-(②+③))/①
<input checked="" type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林	<b>4,000,000円</b>	<b>2,000,000円</b>	<b>2,500,000円</b>	<b>0円</b>	<b>38%</b>
<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林			0円		#DIV/0!
合計		<b>B 2,000,000円</b>			

※減額...  
※① 国や県からコロナに関わる各種給付金・支援金の支給を受けた場合、その金額を差し引いて記入します。  
※③ ※額が確認できる書類を添付してください。

[要件 ii]  
主たる生計維持者の合計所得金額(3に記載)から減少見込の収入に係る令和3年の所得の合計額を引いた額が400万円以下か

## 2 主たる生計維持者の令和4年中の収入見込額の算出について

1で記入した収入の種類ごとに、月ごとの収入見込額(到来月については実収入額)を記入してください。

収入の種類	【収入の内容(事業名や勤務先名など)】				【見込の算出方法】	
<input checked="" type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林	<b>飲食店を経営</b>				【見込の算出方法】 新型コロナウイルスの影響で売り上げが激減しながらも、令和4年6月まで営業を続けてきたが、客足が回復する見込みがないため、廃業せざるを得なくなった。	
1月(実績)	2月(実績)	3月(実績)	4月(実績)			
<b>500,000円</b>	<b>300,000円</b>	<b>300,000円</b>	<b>500,000円</b>			
5月(実績)	6月(実績)	7月(実績・見込)	8月(実績・見込)			
<b>300,000円</b>	<b>300,000円</b>	<b>300,000円</b>	<b>0円</b>			
9月(実績・見込)	10月(実績・見込)	11月(実績・見込)	12月(実績・見込)	合計額		
<b>0円</b>	<b>0円</b>	<b>0円</b>	<b>0円</b>	<b>2,500,000円</b>		
収入の種類	【収入の内容(事業名や勤務先名など)】					【見込の算出方法】
<input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林						
1月(実績)	2月(実績)	3月(実績)	4月(実績)			
5月(実績)	6月(実績)	7月(実績・見込)	8月(実績・見込)			
9月(実績・見込)	10月(実績・見込)	11月(実績・見込)	12月(実績・見込)	合計額		
				<b>0円</b>		

※到来月の実収入額については、給与明細書や帳簿の写し等を添付してください。

## 3 主たる生計維持者及び全ての被保険者の令和3年中の所得について

氏名	続柄	生年月日	令和3年中の合計所得金額
<b>砺波 太郎</b>	<b>子</b>	<b>昭和〇年〇月〇日</b>	<b>2,000,000円</b>
<b>砺波 花子</b>	<b>子の妻</b>	<b>昭和〇年〇月〇日</b>	<b>1,000,000円</b>
合計			<b>C 3,000,000円</b>

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

※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ください。

決定要件の確認のため砺波市が必要な所得・課税情報の確認を行うことに同意します。

令和〇年〇月〇日 申請者の署名 **砺波 一郎**

★B又はCがゼロ又はマイナスの場合、減免対象保険税額はゼロとなります。  
★減免の決定を受けた者の資力の回復その他の事情により、減免する必要がなくなったときや、偽りその他不正の手段により減免の決定を受けたときは減免の決定を取り消すことがあります。