

◎収入減少を理由にする場合の添付書類

新型コロナウイルス感染症の影響による北海道後期高齢者医療保険料減免申請に係る
収入減少見込み表

申請者住所	
申請者氏名	
生計維持者氏名	
減少収入の種類	事業収入・給与収入・不動産収入・その他（ ）
事業名・会社名等	

単位＝円

前年	収入金額	今年	収入金額	実績・見込
平成31年 1月分		令和2年 1月分		実績・見込
平成31年 2月分		令和2年 2月分		実績・見込
平成31年 3月分		令和2年 3月分		実績・見込
平成31年 4月分		令和2年 4月分		実績・見込
令和元年 5月分		令和2年 5月分		実績・見込
令和元年 6月分		令和2年 6月分		実績・見込
令和元年 7月分		令和2年 7月分		実績・見込
令和元年 8月分		令和2年 8月分		実績・見込
令和元年 9月分		令和2年 9月分		実績・見込
令和元年 10月分		令和2年 10月分		実績・見込
令和元年 11月分		令和2年 11月分		実績・見込
令和元年 12月分		令和2年 12月分		実績・見込
合計		合計		

注意) 減少することが見込まれる事業収入等が2以上ある場合はその合計額です。
申請時期により前月までは実績、今月以降は見込みで記載してください。
令和2年の収入見込額が判断できるものがあれば、こちらは添付不要です。