◎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介護保険料減免申請に係る収入減少申告表

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
平成３１年 １月分	
平成３１年 ２月分	
平成３１年 ３月分	
平成３１年 ４月分	
令和元年 ５月分	
令和元年 ６月分	
令和元年 ７月分	
令和元年 ８月分	
令和元年 ９月分	
令和元年 １０月分	
令和元年 １１月分	
令和元年 １２月分	
合　　計	

今年	収入金額	備考
令和２年 １月分		
令和２年 ２月分		
令和２年 ３月分		
令和２年 ４月分		
令和２年 ５月分		
令和２年 ６月分		
令和２年 ７月分		
令和２年 ８月分		
令和２年 ９月分		
令和２年 １０月分		
令和２年 １１月分		
令和２年 １２月分		
合　　計		

注意）　減少している事業収入等が２以上ある場合はその合計額です。
可能な限り、令和２年中の収入にかかる確定申告書や源泉徴収票の写しを添付してください。その場合はこの様式の提出は不要です。