

事業収入等申告書（給与収入用）

主たる生計維持者氏名	生年月日	昭和 平成	年	月	日
------------	------	----------	---	---	---

新型コロナウイルス感染症の影響による主たる生計維持者の減少した給与収入と、保険金等で補填された金額について記載してください。

※収入額から、給付金等の額を除き、保険金等で補填された額を足した額が総収入となります。この総収入が10分の3以上減少した場合、減免を受けられる場合があります。

令和3年分（令和3年1月1日～令和3年12月31日）の収入状況（単位：円）			
収入の種類	給与収入		
収入額	a		
保険金等で補填された額	c		
総収入額	a + c =		d
添付資料の有無	□有 □無		
添付資料の無い理由（チェックを入れる）	<input type="checkbox"/> 令和4年1月1日現在松戸市に住民票があり、令和3年分の申告が済んでいる、または給与支払報告書が松戸市に届いているため。		<input type="checkbox"/> 令和4年1月2日以降に松戸市に転入したが、源泉徴収票や申告書の控えを用意できないため。 1月1日時点住所地：_____

令和4年分（令和4年1月1日～令和4年12月31日）の収入状況（単位：円）			
収入の種類	給与収入		
収入額	e		
保険金等で補填された額	g		
総収入額	e + g =		h

減少率の計算（小数点第2位を切り捨て）			
減少率	$1 - (h / d) =$		i

※減少率(i) が0.3未満の場合は減免申請をすることができません。

コロナウイルス感染症の影響等を記載（どういった仕事をしていて、どのように影響を受けたか詳しく記載してください。）	業種： どのように影響を受けたか：
失業をしたか（チェックを入れる）	□失業した □失業していない
非自発的失業者（倒産や事業主都合による解雇等で失業した方）で雇用保険の失業等給付の資格にあたるか（チェックを入れる）	<input type="checkbox"/> あたる（減免申請できません） <input type="checkbox"/> あたらない（市役所でオンライン等により調査をすることに同意） <input type="checkbox"/> わからない（市役所でオンライン等により調査をすることに同意）

書類が不足している場合や、記載に不備がある場合は取り下げとし、申請書類一式を返送いたします。ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

国保年金課 資格賦課班（電話047-366-7353）

記載例 事業収入等申告書（給与収入用）

主たる生計維持者氏名	松戸 太郎	生年月日	昭和 平成	8 年 1 月 1 日
------------	-------	------	----------	-------------

新型コロナウイルス感染症の影響による主たる生計維持者の給与収入と、保険金等で補填された金額について記載してください。

主たる生計維持者の氏名・生年月日を記入

※収入額から、給付金等の額を除き、保険金等で補填された額を足した額が総収入となります。この総収入が10分の3以上減少した場合、減免を受けられる場合があります。

令和3年分（令和3年1月1日～令和3年12月31日）の収入状況（単位：円）			
保険金、損害賠償等により補填された金額を記入（国や都道府県から支給された特別定額給付金や持続化給付金などは除く）		給与収入	
		3,000,000	
保険金等で補填された額	c	0	
添付資料がない場合のみ、下記“添付資料のない理由”にチェックを入れる		d	3,000,000
添		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
添付資料の無い理由（チェックを入れる）	<input type="checkbox"/> 令和3年1月1日現在松戸市に住民票があり、令和2年分の申告が済んでいる、または給与支払報告書が松戸市に届		<input checked="" type="checkbox"/> 令和3年1月2日以降に松戸市に転入したが、源泉徴収票や申告書の控えを用意できないため。
令和4年1月1日現在、松戸市に住民票がない方については、収入・所得の情報を1月1日時点の住所地に照会するため、住所地を記載		1月1日時点住所地： 千葉県柏市	

令和4年12月31日）の収入状況（単位：円）			
保険金、損害賠償等により補填された金額を記入（国や都道府県から支給された特別定額給付金や持続化給付金などは除く）		給与収入	
		1,705,000	
保険金等で補填された額	g	0	
総収入額	e + g =	h	1,705,000

減少率の計算（小数点第2位を切り捨て）			
減少率	$1 - (h / d) =$	i	0.4

※減少率(i) が0.3未満の場合は減免申請をすることができません。

コロナウイルス感染症の影響等を記載（どういった仕事をしていて、どのように影響を受けたか詳しく記載してください。）	業種：サービス業（居酒屋のアルバイト） どのように影響を受けたか： 新型コロナウイルスの影響で、勤めていた居酒屋が休業となり、シフトに入る時間が少なくなったため、収入が減少してしまった。
失業をしたか（チェックを入れる）	<input checked="" type="checkbox"/> 失業した <input type="checkbox"/> 失業していない
非自発的失業者（倒産や事業主都合による解雇等で失業した方）で雇用保険の失業等給付の資格にあたるか（チェックを入れる）	<input type="checkbox"/> あたる（減免申請できません） <input checked="" type="checkbox"/> あたらない（市役所でオンライン等により調査をすることに同意） <input type="checkbox"/> わからない（市役所でオンライン等により調査をすることに同意）

失業した場合のみ、いずれかにチェックを入れる

備がある場合は取り下げとし、申請書類一式を返送いた下記までお問い合わせください。