

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う事業収入等見込表

申請者	姓		記号番号
	氏名	86-	•

該当の申請する事由に☑を記入し、添付書類をご確認ください

減免を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡、又は重篤な傷病を負った世帯 ※添付書類 <input type="checkbox"/> 死亡診断書の写し <input type="checkbox"/> 診断書の写し
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により組合員の事業収入等の減少額が令和元年の収入額の10分の5以上 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により組合員の事業収入等の減少額が令和元年の収入額の10分の5未満10分の4以上 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により組合員の事業収入等の減少額が令和元年の収入額の10分の4未満10分の3以上 ※添付書類 平成31年1月～令和元年12月 <input type="checkbox"/> 令和元年確定申告書（写） <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 課税証明書 令和2年1月～令和2年12月 <input type="checkbox"/> 売上帳簿（写） <input type="checkbox"/> 給与明細（写） <input type="checkbox"/> 税理士・会計士等作成資料

収入の種類	令和元年の収入合計額 ^① (平成31.1～令和1.12)	令和2年の収入見込額 ^②	保険金等 補填金額 ^③	減少率 (^② + ^③)/ ^①
給 与 (クリニックの給与)				
事 業 (売上金など)				
不動産 (家賃収入等)				
山 林 (山林の譲渡等)				

※組合使用欄

保険料金額

	月額保険料
内訳	医療保険料
	後期支援金
	介護保険料

減免割合

<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> /4
--

還付金 (月～ 月)

	保険料
内訳	医療保険料
	後期支援金
	介護保険料

減免保険料 (月～ 月)

	保険料
内訳	医療保険料
	後期支援金
	介護保険料