

# 収入見込額等申告書

年 月 日

青森市長 様

被保険者氏名

被保険者番号

生計維持者氏名										
減少することが見込まれる収入の種類			<input type="checkbox"/> 事業		<input type="checkbox"/> 不動産		<input type="checkbox"/> 山林		<input type="checkbox"/> 給与	
事業所名 又は勤務先					住所					
令和3年中の収入見込額										
1月	円	2月	円	3月	円	4月	円	5月	円	
6月	円	7月	円	8月	円	9月	円	10月	円	
11月	円	12月	円							
合計(①)								円		
令和3年1月から令和3年( )月までの収入額(実績)								円		
令和3年( )月から令和3年12月までの収入見込額								円		

※申請月の直近までは、収入実績の分かる書類を添付してください。

減少することが見込まれる収入の令和2年中の収入額及び所得額			
収入額(②)	円	所得額(③)	円

減少することが見込まれる額(②-①)	円
--------------------	---

減少の程度((②-①)÷②×100)	%
--------------------	---

生計維持者の令和2年中の合計所得金額(④)	円
-----------------------	---

減少することが見込まれる事業収入等の所得を除いた令和2年中の合計所得金額が400万円以下ですか ((④-③) < 400万円)	はい	いいえ
---	----	-----

生計維持者の令和2年中の合計所得金額は210万円以下ですか (=④)	210万円以下	210万円超
------------------------------------	---------	--------

上記のとおり相違ありません。