

収入見込額等申告書

申請日 令和 年 月 日

氏名（申請者）	住所	電話番号

被保険者氏名		被保険者番号	
主たる生計維持者氏名		就労状況	<input type="checkbox"/> 廃業 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 就労中
減少すると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		
減少すると見込まれる収入の令和2年1月から12月までの収入額及び収入見込額			
令和2年1月から令和2年（ ）月までの収入額（実績）			円
令和2年（ ）月から令和2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。			年間合計 円

減少すると見込まれる収入の平成31年1月から令和元年12月までの収入額及び所得額			
収入額	円	所得額	円

減少することが見込まれる事業収入等の所得以外の令和元年の所得の合計が400万円以下ですか	はい	いいえ
--	----	-----

主たる生計維持者の令和元年の所得の合計が200万円以下ですか	はい	いいえ
--------------------------------	----	-----

主たる生計維持者の令和元年の合計所得金額			
主たる生計維持者		合計所得金額	円