

月別収入等申告書

(新型コロナウイルス感染症の影響により、収入等が減少したこと等による介護保険料減免用)

主たる生計維持者

氏名 _____ にかかる収入等申告

1 令和2年中の合計所得額

円

2 新型コロナウイルス感染症の影響で減少した収入にかかる令和2年中の収入状況 (円)

区分	給与	事業	不動産	山林	備考
収入額					
所得額					

3 新型コロナウイルス感染症の影響で減少した収入にかかる令和3年中の収入状況

離職・廃業 _____ 年 月 (離職 ・ 廃業)

離職・廃業を伴わない収入減少 (円)

月	給与収入	事業収入	不動産収入	山林収入	備考
1月					
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
合計					

※申請月以後の収入については、見込額を記入してください。

4 保険金、損害賠償等により補填される金額 (持続化給付金等、国や件からの給付金は除く)

無

有

円