

# 収入状況申告書

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した  
被保険者等に係る後期高齢者医療保険料の減免

令和 年 月 日

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

住所

氏名

㊞

世帯主（ ）の減少が見込まれる収入等について、次のとおり申告します。

## 1 世帯主の令和元年の事業収入等（平成31年1月～令和元年12月）

（単位：円）

対象年	事業収入		不動産収入	山林収入	給与収入	計
	営業等	農業				
令和元年						①
	計					

※ 令和2年に10分の3以上減少する収入を記入してください。

※ 令和元年の収入が分かるもの（確定申告書、住民税申告書、給与の源泉徴収票など）を添付してください。

## 2 世帯主の令和2年の事業収入等の見込み（令和2年1月～令和2年12月）

（単位：円）

月	実績・見込	事業収入		不動産収入	山林収入	給与収入	計
		営業等	農業				
1月	実績・見込						
2月	実績・見込						
3月	実績・見込						
4月	実績・見込						
5月	実績・見込						
6月	実績・見込						
7月	実績・見込						
8月	実績・見込						
9月	実績・見込						
10月	実績・見込						
11月	実績・見込						
12月	実績・見込						
合計							②
	計						

※ 実績の月収入が分かる帳簿などを添付してください。

※ 事業収入において、営業等と農業の収入が両方ある場合は、片方のみが減収見込みの場合でも、合算して見込み額を計上してください。

## 3 保険金、損害賠償等により補填される金額の有無

（単位：円）

※ 補填金額がある場合は、金額が分かる資料を添付してください。

補填金額の有無	補填額
有 ・ 無	③

## 4 令和2年収入の前年比率

※ 前年比率が70%以上は、減免対象となりません。

前年比 (②+③) ÷ ① × 100	%
------------------------	---

# 収入状況申告書

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した  
被保険者等に係る後期高齢者医療保険料の減免

令和 2 年 7 月 7 日

佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様

住所 佐賀市〇〇町〇〇番地〇

氏名 広城 太郎



世帯主 ( 広城 次郎 ) の減少が見込まれる収入等について、次のとおり申告します。

## 1 世帯主の令和元年の事業収入等 (平成31年1月~令和元年12月)

(単位:円)

対象年	事業収入		不動産収入	山林収入	給与収入	計
	営業等	農業				
令和元年	5,700,000	300,000				① 6,000,000
	計 6,000,000					

※ 令和2年に10分の3以上減少する収入を記入してください。

※ 令和元年の収入が分かるもの(確定申告書、住民税申告書、給与の源泉徴収票など)を添付してください。

## 2 世帯主の令和2年の事業収入等の見込み (令和2年1月~令和2年12月)

(単位:円)

月	実績・見込	事業収入		不動産収入	山林収入	給与収入	計
		営業等	農業				
1月	実績・見込	500,000	25,000				525,000
2月	実績・見込	500,000	25,000				525,000
3月	実績・見込	400,000	25,000				425,000
4月	実績・見込	200,000	25,000				225,000
5月	実績・見込	100,000	25,000				125,000
6月	実績・見込	100,000	25,000				125,000
7月	実績・見込	200,000	25,000				225,000
8月	実績・見込	200,000	25,000				225,000
9月	実績・見込	300,000	25,000				325,000
10月	実績・見込	300,000	25,000				325,000
11月	実績・見込	400,000	25,000				425,000
12月	実績・見込	500,000	25,000				525,000
合計		3,700,000	300,000				② 4,000,000
		計 4,000,000					

全てを記入する訳ではありません。  
令和2年に10分の3以上減少する見込みの種類だけ記入してください。

事業収入は、「営業等」と「農業」の両方ある場合は、両方の記入が必要です。

※ 実績の月収入が分かる帳簿などを添付してください。

※ 事業収入において、営業等と農業の収入が両方ある場合は、片方のみが減収見込みの場合でも、合算して見込み額を計上してください。

## 3 保険金、損害賠償等により補填される金額の有無

※ 補填金額がある場合は、金額が分かる資料を添付してください。

(単位:円)

補填金額の有無	補填額
有 ・ 無	③

## 4 令和2年収入の前年比率

※ 前年比率が70%以上は、減免対象となりません。

前年比 (②+③) ÷ ① × 100	67%
------------------------	-----