

収入見込額等申告書

申告日 令和 年 月 日

被保険者番号 奈19- _____ 世帯主氏名 _____ (印)

私の令和3年の収入見込額等について、以下のとおり申告します。

1. 世帯主の状況

就労状況 廃業 失業 継続 (該当にを入れてください)

事業所名 _____ 事業所所在地 _____

2. 世帯主の減収する見込みの収入

減収する見込みの収入の種類 事業 不動産 山林 給与 (該当にを入れてください)

令和3年1月から12月までのその収入の見込額 単位:円

	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
1月分				
2月分				
3月分				
4月分				
5月分				
6月分				
7月分				
8月分				
9月分				
10月分				
11月分				
12月分				
合計見込額				

※保険金、損害賠償等により補填されるべき金額 _____ 円

3. 世帯主の令和2年の所得額

減収する見込みの収入に係る所得額 _____ 円

減収する見込みの収入に係る所得以外の所得額 _____ 円

4. 世帯の令和2年の合計所得金額

世帯の被保険者全員分 _____ 円

そのうち世帯主分 _____ 円