

記入例

様式 16 - a

令和 2 年 7 月 3 日

栃木県後期高齢者医療広域連合長

被保険者

氏名 佐野 太郎

佐野

令和 2 年 分 収 入 見 込 額 申 告 書

新型コロナウイルス感染症の影響により、世帯主の令和 2 年中の収入見込額は、次の内容に相違ないことを申告します。

1 世帯主 氏名： 佐野 太郎

2 世帯主の減収が見込まれる収入について（※別紙内訳を添付してください）

収入の種類	①令和元年中の 収入額	②令和 2 年中の 収入見込額	③保険金、損害賠償等により補てんされる金額	減少率 (%) {①-(②+③)} / ① × 100
給 与	2,400,000 円	1,200,000 円	0 円	50.0%
営 業	2,000,000 円	1,000,000 円	200,000 円	40.0%
	円	円	円	%
	円	円	円	%

※ 減少が見込まれる収入が複数ある場合は、それぞれ記入してください。

※ 対象となる収入は、給与収入、事業収入、不動産収入、山林収入です。

※ 減少率が 30%未満の場合は対象となりません。

※ 令和元年中の収入額について、申告書の写しなど状況の分かる書類を提出してください。

※ 令和 2 年中の収入見込額について、別紙「令和 2 年分収入見込額申告書の内訳」に記載し、給与収入明細書や帳簿の写しなど、状況の分かる書類を添付してください。

◎世帯主の減収が見込まれる収入について、事業等の廃止・失業の場合は、該当する方を○で囲んでください。

事業等の廃止 ・ 失業

※該当する場合は、廃業届など状況の分かる書類を添付してください。

記入例

(別紙)

令和2年分収入見込額申告書の内訳

1 世帯主

氏名： 佐野 太郎

2 令和2年中における世帯主の減収が見込まれる収入の内訳

月	収入の種類					
	(給与)			(営業)		
	該当に○	金額	備考	該当に○	金額	備考
1月	確定 見込	200,000円		確定 見込	160,000円	
2月	確定 見込	200,000円		確定 見込	160,000円	
3月	確定 見込	100,000円		確定 見込	160,000円	
4月	確定 見込	100,000円		確定 見込	80,000円	
5月	確定 見込	75,000円		確定 見込	40,000円	
6月	確定 見込	75,000円		確定 見込	40,000円	補てん額 200,000円
7月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
8月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
9月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
10月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
11月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
12月	確定 見込	75,000円		確定 見込	60,000円	
計		1,200,000円			1,000,000円	

※給与収入明細書や帳簿の写しなど、状況の分かる書類を添付してください。