

収入等申告書

年 月 日

田 原 市 長 殿

住所 _____

申請者氏名 _____

生計維持者の収入状況等については、次のとおりです。

1 事業収入等の状況について

(1) 当年分の収入見込額及び前年分の収入額について

収入見込額は、保険金又は損害賠償等により補填されるべき金額を控除した額を記載してください。いずれかの収入の減少額が前年の当該収入の額の10分の3以上である必要があります。

氏名	生年月日（ 年 月 日）		
当年（ 年）収入見込額等（年間）			
事業収入	円	減少割合	／10
不動産収入	円	減少割合	／10
給与収入	円	減少割合	／10
山林収入	円	減少割合	／10
前年（ 年）収入額等（年間）			
事業収入	円	事業所得	円
不動産収入	円	不動産所得	円
給与収入	円	給与所得	円
山林収入	円	山林所得	円

【減少割合の計算式】（（前年収入額－当年収入見込額）÷ 前年収入額）× 10（小数点以下切捨て）

(2) 減少することが見込まれる事業収入等に係る所得以外の前年の所得の合計額

(1)に記載した収入のうち10分の3以上減少している収入に係る所得以外の前年中の所得(①)と、(1)に記載した所得以外の所得(②)を記載してください。

合計額(① + ②)が400万円以下である必要があります。

氏名	内訳		所得額の合計(年間) (① + ②)
	所得の種類	所得額(年間)	
① (1)のうち10分の3以上減少していない収入に係る所得(再掲)	事業所得	円	円
	不動産所得	円	
	給与所得	円	
	山林所得	円	
② その他の所得		円	

● 提出書類チェック表 (提出前に今一度ご確認ください。)

申請書に記入漏れはありませんか。	<input type="checkbox"/> はい
必要書類は添付されていますか。 ○死亡又は重篤な傷病を負った場合 診断書等の状況が分かる書類 ○事業等の廃止又は失業の場合 法人登記、離職票等の状況が分かる書類 ○収入が激減した場合 給与収入・・・当年中に支払われた給与明細の写し 事業収入・・・当年中の収入額の分かるものの写し ※上記の書類がない場合は、その他収入状況が分かる書類を添付してください。	<input type="checkbox"/> はい

【職員記入欄】

受付日	年	月	日	受付者
<input type="checkbox"/> 個人番号確認 <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> 代理権確認				