

様式 第2号

新型コロナウイルス感染症の影響に係る事業収入等申告書

由良町長 様

令和4年度分

※申告を行う年度に○を付けてください

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

申請者 住所 _____

(世帯主) 連絡先 _____

新型コロナウイルス感染症に伴う減免の審査にあたり必要な事項を申告します。
ただし、年内に収入状況が改善した場合は、必ずその旨を申し出ることとします。

決定保険料額 _____ 円 (A)

| 1 | ふりがな氏名 | 続柄 | 生年月日 | 令和3年中事業収入等額 | | 令和4年中事業収入等見込額 |
|---|--------|-----|------|-------------|-------|---------------|
| | | | | 収入 | 円 | 円 |
| | | 世帯主 | | 所得 | 円 (B) | 円 |
| 2 | | | | 収入所得 | 円 | |
| 3 | | | | 収入所得 | 円 | |
| 4 | | | | 収入所得 | 円 | |
| 5 | | | | 収入所得 | 円 | |
| 6 | | | | 収入所得 | 円 | |
| | | | | 合計所得額 | 円 (C) | |

| | |
|----------|---------|
| 世帯主所得(B) | 減免割合(d) |
| 廃業・失業 | →免除 |
| 300万円以下 | →免除 |
| 400万円以下 | →10分の8 |
| 550万円以下 | →10分の6 |
| 750万円以下 | →10分の4 |
| 1000万円以下 | →10分の2 |

| | |
|------------------------|-------|
| 対象保険料額 (A) × (B) / (C) | 円 (D) |
| 保険料減免額 (D) × (d) | 円 |
| ※100円未満切上 | |

本申請に虚偽があった場合は減免を取消されても異議はありません。また、減免の適否の調査のために必要がある場合において、私の収入、保有資産等の状況について、由良町が官公署に対し必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、保険会社その他関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。また、由良町の調査又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて、私が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

申請者 (世帯主) 住所 _____

氏名 _____ 印 _____