

## 調査票

## ●世帯の主たる生計維持者

氏名			
生年月日	年	月	日
	世帯主から 見た続柄		

## ●減少が見込まれる収入（10分の3以上の減少が見込まれないものについては記入不要）

	減少が見込まれる収入の種類	令和3年中の収入見込み額※1	令和2年中の収入額及び所得額※2	
1	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収	円
			所	円
2	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収	円
			所	円
3	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収	円
			所	円
4	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収	円
			所	円
合計		円	収	円
			所	円
保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の有無※3 （有の場合、その金額）		有・無		円

※1 令和3年中の収入見込み額内訳書（別紙2）に記入した見込み額と同額を記入してください。

※2 確定申告等において用いた金額を記入し、その資料（確定申告書の控え及び令和2年中の収入額内訳書（別紙3）等）を添付して下さい。

※3 有の場合は、その金額がわかる資料（保険契約書等）を添付して下さい。

## ●令和2年中の「合計所得金額」

世帯全体	円	うち主たる 生計維持者分	円
------	---	-----------------	---

## ●特記事項

<input type="checkbox"/> 国民健康保険税条例第20条の2に規定する特例対象被保険者等（非自発的失業者）に該当 <input type="checkbox"/> 事業等の廃止 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> その他
--