

別紙②（調査票）

※新型コロナウイルス感染症の影響に伴う介護保険料の減免申請の理由1（新型コロナウイルス感染症の影響により、事業収入等が10分の3以上減少したため）の場合は、こちらもご提出下さい。〔事業廃止又は失業した場合は不要〕

調査票

主たる生計維持者			
氏名		生年月日	(大・昭・平) 年 月 日

令和2年中減少となる収入		令和2年中 見込み収入額	月別内訳（到来月には実収入を、未到来月には見込み額を記入してください）			
収入の種類			1月	2月	3月	4月
<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入		円	1月	2月	3月	4月
			5月	6月	7月	8月
			9月	10月	11月	12月
<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入		円	1月	2月	3月	4月
			5月	6月	7月	8月
			9月	10月	11月	12月
<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 山林収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入		円	1月	2月	3月	4月
			5月	6月	7月	8月
			9月	10月	11月	12月

見込み額の算出方法（見込み額をどのようにして算出したか具体的に記入してください）

例）営業時間短縮等により、前年の売上の3割とみなして算出

例）休業が今後継続する見通しのため、直近3か月の出勤状況と同等とみなして算出