

収入申告書

※減免の対象になられる方は世帯の生計維持者の収入を申告してください。

申告日	年 月 日
-----	-------

氏名 (世帯の生計維持者)	
収入の種類	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 事業 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 山林 3割以上減少することが見込まれる種類にチェックを入れて、 その収入の金額を下の表に記入してください。
勤務先	

※今年中の収入の確定及び見込額を記入してください。

単位:円

月	どちらかに○を してください	金 額	月	どちらかに○を してください	金 額
1月	確定・見込		7月	確定・見込	
2月	確定・見込		8月	確定・見込	
3月	確定・見込		9月	確定・見込	
4月	確定・見込		10月	確定・見込	
5月	確定・見込		11月	確定・見込	
6月	確定・見込		12月	確定・見込	
合計					

当世帯に属する全ての世帯員の前年から今年にかかる収入・所得を八女市が照会することに同意します。

提出物

- 介護保険料減免申請書
- 収入申告書(この書面です)
- 申請者の身分証明書の写し※窓口申請は確認のみで可
(公的機関が発行した顔写真付証明書1枚、又は公的機関が発行したその他証明書2枚)
- 本年中事業収入等見込額の根拠となるもの
(給与明細・源泉徴収票・帳簿・通帳・売上伝票など)
- 死亡もしくは重篤な傷病を証明する書類(世帯主)※該当する場合
- 廃業・失業を証明する書類(雇用保険受給資格者証など) ※該当する場合

※この他にも市が確認したい書類があるときは、個別に書類の提出を求められることがあります。

注意事項

年の途中で自己都合退職(その職が見つからない方(定年を含む))や転職をした方は前年と現年では「比べるための同じ収入」がないとみなされるため、この減免措置の対象外となります。