

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う減免に係る事業収入等申告書

保険証
番号

中城村長 宛

令和 年 月 日

氏名 _____ (印)
世帯主 住所 _____
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。

決定保険税額 円 (A)

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

- | | |
|-------------|---------|
| 世帯主所得(B) | 減免割合(d) |
| 300万円以下 → | 全部 |
| 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 |
| 1,000万円以下 → | 10分の2 |

対象保険税額	円 (D)
(A) × (B) / (C)	
保険税減免額	円
(D) × (d)	※100円未満切上

※網掛け部分は記入しないでください。