

第2号様式

新型コロナウイルス感染症の影響に係る収入・無収入申告書

年 月 日

墨田区長 あて

次のとおり令和2年の収入を申告します。

世帯主（納付義務者）の住所			
世帯主（納付義務者）の氏名	Ⓜ	電話番号 (必ず記入してください。)	

主たる生計維持者の氏名	
3割以上の減少が見込まれる事業収入等（収入の種類）	3割以上の減少が見込まれる事業収入等（4種類）のうち、該当する全ての□にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 事業収入 ・ <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 ・ <input type="checkbox"/> 山林収入

令和2年の収入金額（実績及び見込み）（申請月～12月までは見込額を記入してください。）

3割以上の減少が見込まれる事業収入等を記入してください。
 事業収入 ・ 給与収入 ・ 不動産収入 ・ 山林収入

令和2年1月	令和2年2月	令和2年3月	令和2年4月	令和2年5月
円	円	円	円	円
令和2年6月	令和2年7月	令和2年8月	令和2年9月	令和2年10月
円	円	円	円	円
令和2年11月	令和2年12月	年額		
円	円	円		

保険金、損害賠償等による補てんの有無 （該当するものの□にチェックをしてください。） ※国や都道府県から支給される各種給付金（特別定額給付金や持続化給付金等）は、この補てんに含みません。	<input type="checkbox"/>	あり（添付資料：）
	<input type="checkbox"/>	補てんされる金額 円
	<input type="checkbox"/>	なし

（注意事項）
 虚偽その他不正に申告をして保険料の減免を受けた場合は、減免を受けた額の5倍に相当する額の過料に処せられることがあります（墨田区国民健康保険条例第29条）。