

# 収入・所得集計表

住 所 \_\_\_\_\_

世帯主の氏名 \_\_\_\_\_

1. 影響を受けた所得の種別 (①を使用)

前年 ( ) 年) 中の状況		
ア. 事業	収入	円
イ. 不動産		
ウ. 給与	所得	円
エ. 山林		

※収入が減少した年の前年の実績を記入する。

2. 世帯の被保険者全員の

( ) 年) 中の合計所得金額

被保険者氏名	所得金額
世帯主	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円
	円

3. 影響を受けた所得の収入状況

( ) 年) 収入状況	
1月	円
2月	円
3月	円
4月	円
5月	円
6月	円
7月	円 見込
8月	円 見込
9月	円 見込
10月	円 見込
11月	円 見込
12月	円 見込
年間収入見込	円

※添付書類

①確定申告書第 1 表控え又は源泉徴収票の写し

②売り上げが減少したことを証明する帳簿、使用料が振り込まれたことがわかる通帳、給与明細書の写し等

③事業廃止届の写し (該当する場合)