

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申告書

令和 年 月 日

三木市長 様

申請者 住所 三木市 _____

(世帯主) 氏名 _____ ⑩

電話番号 () _____

新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少する見込みとなるので、次のとおり申告します。

なお、この申告が事実と異なることが明らかになった場合には、減免が取り消されることについて異議ありません。

世帯主氏名		生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	
収入種別	令和2年中の 収入額	令和3年中の 収入見込額	保険金・賠償金等 による補填額
給与収入	円	円	円
事業収入	円	円	円
不動産収入	円	円	円
山林収入	円	円	円
事業等の廃止、離職した日 ※該当する場合のみ記入してください。		令和 年 月 日	

※持続化給付金、特別定額給付金、失業給付は収入、補填額には含みません。

※令和3年中の収入見込み額は、保険金・賠償金等による補填額を含めないで記入してください。