

後期高齢者医療保険料の減免申請に係る収入簡易明細書【コロナ用】

被保険者番号		世帯主氏名	
--------	--	-------	--

※新型コロナウイルスの影響を受けた収入について記入してください。但し、年金は対象外です。
 (なお、新型コロナウイルス感染症により、死亡又は重篤な傷病を負った場合は、記入不要です。)
 ※国や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、収入額に含めません。

月	収入額													
	4年 1月		4年 2月		4年 3月		4年 4月		4年 5月		4年 6月		4年 7月	
区分														
給与収入														
営業収入														
農業収入														
不動産収入														
山林収入														
合 計														

月	収入額										見込収入額 合計	保険金・損害 賠償等より補 填される金額
	4年 8月		4年 9月		4年 10月		4年 11月		4年 12月			
区分												
給与収入												
営業収入												
農業収入												
不動産収入												
山林収入												
合 計											円	円

以下 市町村確認欄

受付者

添付資料

- 死亡診断書、診断書等
※診断書等は、1か月以上の治療を有すると認められるもの
- 事業を廃止、又は失業したことがわかる証明
※廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等
- 令和4年中の収入見込額の算出根拠となる資料
※帳簿、通帳、給与明細など
- 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がわかる書類

記入例

後期高齢者医療保険料の減免申請に係る収入簡易明細書【コロナ用】

被保険者番号	12345678	世帯主氏名	広域 太郎
--------	----------	-------	-------

※新型コロナウイルスの影響を受けた収入について記入してください。但し、年金は対象外です。
 (なお、新型コロナウイルス感染症により、死亡又は重篤な傷病を負った場合は、記入不要です。)
 ※国や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、収入額に含めません。

月 区分	収入額						
	4年 1月	4年 2月	4年 3月	4年 4月	4年 5月	4年 6月	4年 7月
給与収入	100,000 円	120,000 円	110,000 円	50,000 円	30,000 円	30,000 円	30,000 円
営業収入							
農業収入							
不動産収入							
山林収入							
合計							

実績を記入してください。

今後の見込み収入額
を記入してください。

月 区分	収入額					見込収入額 合計	保険金・損害 賠償等より補 填される金額
	4年 8月	4年 9月	4年 10月	4年 11月	4年 12月		
給与収入	30,000 円	30,000 円	30,000 円	30,000 円	30,000 円	620,000 円	0
営業収入							
農業収入							
不動産収入							
山林収入							
合計						円	円

補填される金額がありま
したらご記入ください。

以下 市町村確認欄

受付者

添付資料

- 死亡診断書、診断書等
※診断書等は、1か月以上の治療を有すると認められるもの
- 事業を廃止、又は失業したことがわかる証明
※廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等
- 令和4年中の収入見込額の算出根拠となる資料
※帳簿、通帳、給与明細など
- 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がわかる書類