

調査票

●世帯主(主たる生計維持者)

氏名	()
生年月日	昭・平・西暦 年 月 日
減免を受けようとする保険税額	① 円

●減免該当事由

減免該当事由 (該当する事由に印をつけてください。)	減免該当事由の詳細 (事業の種類等詳しくご記入ください。)
<input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の死亡または傷病 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の収入減少	<input type="checkbox"/> 失業または事業の廃止 <input type="checkbox"/> その他 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

●世帯主(主たる生計維持者)の減収が見込まれる収入(10分の3以上の減収が見込まれないものについては記入不要)

	減収が見込まれる所得の種類	令和4年中の収入見込額※1	令和3年中の収入額及び所得額※2
1	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入 円 所得 円
2	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入 円 所得 円
3	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入 円 所得 円
4	<input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 山林収入	円	収入 円 所得 円
合計		円	収入 円 所得② 円
保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の有無 (有の場合、その金額)※3		有・無	(金額) 円

※1 見込額については根拠資料を添付してください。

※2 確定申告等において用いた金額を記入し、その資料(確定申告書等の控え等)を添付してください。

※3 有の場合は、その金額がわかる資料(保険契約書等)を添付してください。

●令和3年中の「合計所得金額」

世帯全体	③ 円	うち主たる	④	円	生計維持者分	円
------	-----	-------	---	---	--------	---

●特記事項(納期限後に申請する場合は申請が遅れた理由等)

☆ (保険税減免額) = ① × ② ÷ ③ × d ※dの値(減免割合)は④の金額によって決まります。

④の金額	300万円以下	400万円以下	550万円以下	750万円以下	1000万円以下
dの値	1(全額)	8/10	6/10	4/10	2/10

※事業の廃止・失業の場合は、Dの金額にかかわらず、d=1(全額)となります。