

令和2年中の収入状況（主たる生計維持者及びその世帯に属する全ての被保険者）

※減少が見込まれる収入とは、事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかであり、株の取引きによる収入等は含まれません。

氏名	収入の種類	収入額	所得額
主たる生計維持者 広域 太郎	10分の3以上減少が見込まれる令和元年中の 事業収入	1,000,000円	500,000円
	10分の3以上減少が見込まれる令和元年中の 不動産収入	円	円
	10分の3以上減少が見込まれる令和元年中の 山林収入	円	円
	10分の3以上減少が見込まれる令和元年中の 給与収入	円	円
			(a)10分の3以上減少となる所得合計 500,000円
			(b)上記以外の所得合計 200,000円
		①合計所得金額 (a)+(b) 700,000円	
同一世帯の被保険者 広域 花子			②合計所得金額 100,000円
同一世帯の被保険者			③合計所得金額 円
同一世帯の被保険者			④合計所得金額 円
合計			①+②+③+④ 800,000円

令和3年中の収入見込み額（主たる生計維持者）

※減少が見込まれる収入とは、事業収入、不動産収入、山林収入又は給与収入のいずれかであり、株の取引きによる収入等は含まれません。

収入の種類	収入額	令和3年中の月別収入見込み額				
		月	事業収入	不動産収入	山林収入	給与収入
10分の3以上減少が見込まれる令和2年中の 事業収入	240,000円	1月	30,000円	円	円	円
		2月	20,000円	円	円	円
10分の3以上減少が見込まれる令和2年中の 不動産収入	円	3月	10,000円	円	円	円
		4月	20,000円	円	円	円
10分の3以上減少が見込まれる令和2年中の 山林収入	円	5月	20,000円	円	円	円
		6月	20,000円	円	円	円
10分の3以上減少が見込まれる令和2年中の 給与収入	円	7月	20,000円	円	円	円
		8月	20,000円	円	円	円
保険金、損害賠償等により補てん されるべき金額	0円	9月	20,000円	円	円	円
		10月	20,000円	円	円	円
		11月	20,000円	円	円	円
		12月	20,000円	円	円	円
		合計	240,000円	円	円	円

奈良県後期高齢者医療広域連合長 様

年 月 日

収入および所得の状況については上記の記載のとおりです。なお、事実とは異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取消をされても異議はありません。

また、申請に必要な場合、世帯の収入状況について広域連合が官公署等に資料の提供を求めることに同意します。

申請者住所 奈良県〇〇市〇〇町〇〇番地

申請者氏名 広域 太郎

連絡先電話番号 (0744-29-****)