

新型コロナウイルス感染症の影響による収入減少等申出書

湯河原町長 様

年 月 日

(世帯主) 氏名 _____ (印)
 住所 _____
 電話 _____

令和 年分の収入額については、次のとおり減少する見込みであることを申告いたします。

氏名 (主たる生計維持者)		生年月日	年 月 日
収入の種類	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業収入 <input type="checkbox"/> 不動産収入 <input type="checkbox"/> 山林収入		
会社名等	(電話)		

月	どちらかに○	収入金額	保険金等による補填額	備考
1月	確定・見込	円	円	
2月	確定・見込	円	円	
3月	確定・見込	円	円	
4月	確定・見込	円	円	
5月	確定・見込	円	円	
6月	確定・見込	円	円	
7月	確定・見込	円	円	
8月	確定・見込	円	円	
9月	確定・見込	円	円	
10月	確定・見込	円	円	
11月	確定・見込	円	円	
12月	確定・見込	円	円	
合計		円	円	

※減少見込の収入が複数ある場合は、それらを合計して記載してください。

※収入金額を算定するにあたり、根拠となる資料（帳簿、通帳、伝票、給与明細など）の写しを添付してください。

※前年中の確定申告書の控えや源泉徴収票など、所得のわかるものを添付してください（世帯全員分）。ただし、湯河原町に課税資料がある人は不要です。