

1 所得が減少する理由(理由の発生した日:令和 年 月 日)

- 傷病 (病名: 病院名: 期間:令和 年 月 日~令和 年 月 日)
- 失業
 - 解雇又は事業継続不可能の解雇(11、12) (3年以上で雇止通知なし、天災など)
 - 契約更新を望んでいたが会社都合により退職(21、22) (3年以上で雇止通知あり、3年未満で更新明示あり)
 - 契約更新を望んでいたが雇用期間満了で退職(23) (3年未満で更新明示なし)
 - 会社都合による正当な理由のある自己都合退職(31)
 - 退職勧奨 勤務条件・職場環境の劣悪(労働条件違い、賃金不払い、不適配置転換、嫌がらせ、体調悪化など)
 - 事業所移転に伴う就労不能(32) 倒産 その他()
- 事業廃止・休止

【確認書類】 ※確認書類は添付をしてください(コピー可)。

- 傷病 診断書 その他() ※碧南市国保加入期間の場合は、レセプトにて確認をします。
- 失業 雇用保険受給資格者証 解雇通知書 雇止通知書
 - 会社からの退職証明書(住所、氏名、生年月日、雇用期間、退職の理由、会社名)
 - ※退職の理由については、「一身上の都合」ではなく退職に至った理由の詳細を記入してあること
 - 勤務条件の記載された雇入通知書 その他()
- 事業廃止・休止 廃業届 倒産手続きの申立ての書類 その他()

2 前年中の所得金額

総所得金額 (円)	①世帯主	②	③	④	⑤
※減免見込額(所得割分)		合計		合計の1/2	
(医)	×	% × 1/2	=		
(後)	×	% × 1/2	=		
(介)	×	% × 1/2	=		減免見込額合計=

3 今年における見込み収入金額

※収入毎に分けて記載して下さい(給与、年金以外の場合は、経費も記載してください。)

	①世帯主	②	③	④	⑤
収入の種類					
1月					
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
収入合計					
所得合計					

今年中の所得見込み額 (世帯合計) 円

上記のとおり、申請します。総所得金額が10分の5以上になったとき及び月割計算による減免額の更正があったときは、減免申請の取り下げと減免額を納付することを確約します。

令和 年 月 日

世帯主氏名 _____

(代理人 _____)