

様式第1号（第4条関係）

世帯主の診療状況及び収入状況申告書

1 納税義務者（世帯主）

被保険者証 記号・番号			
世帯主	ふりがな		生年月日
	氏名		電話番号
	住所		

2 納税義務者（世帯主）の収入減少状況

収入減少区分	令和（ ）年中 年間収入見込額（※）	添付書類
給与減少		給与明細書、収入申告書等
失業による給与減少		退職理由が記載されている退職証明書、給与明細書等
事業収入減少 （ ）収入		事業収支内訳書（見込）、売上帳簿、収入申告書等
廃業による事業収入減少 （ ）収入		廃業等届出書又は事業主証明等、年事業収支内訳書（見込）
その他 （ ）収入		収入申告書及び収入減少がわかる証明等
合計額		

※新型コロナウイルス感染症の影響をうけた年間収入額を記載してください。

3 国・県からの給付金、支援金または保険金、損害賠償等により補填されるべき金額の受給状況

	支援金等の種類の名称	支援金等の金額
令和3年中		円
		円
		円
		円
	合計	円
令和4年中		円
		円
		円
		円
	合計	円

（裏面への記入もお願いします）

4 新型コロナウイルス感染症に伴う診療状況（医療機関等に受診した場合）

【医師等の意見書欄】
(1) 患者名 ( )
(2) 傷病等の種類 新型コロナウイルス感染症に感染 ( )
(3) 疾病等の確認日 年 月 日
(4) 診療期間（診療中の場合は、予定期間を記入してください。） 年 月 日から 年 月 日まで 上記のとおり診療を受けていることに相違ありません。 年 月 日
医療機関等の所在地
医療機関等の名称
医療機関等の連絡先
医師の氏名

上記のとおり申告します。

年 月 日

深谷市長 あて

納税義務者 住 所

(世帯主) 氏 名

電話番号