



**事業収入等申告書**  
(申請理由②に該当される方が記入します)

年 月 日

(保険証記号番号) 92- \_\_\_\_\_

(組合員氏名) \_\_\_\_\_

(日中連絡のとれる電話番号) \_\_\_\_\_

組合員の収入額は以下のとおりです。

1 組合員の収入額(太枠内を記入してください)

項 目	令和元年(平成31年) (1月～12月の収入額)	令和2年 (4月～9月のうち収入が減少した月 を含む連続した3か月間の収入額)		減少率 (%)
	収入額(a)	収入額(b)	保険金等による 補填額(c)	
給 与 収 入	円	円	円	
事 業 収 入	円	円	円	
不 動 産 収 入	円	円	円	
山 林 収 入	円	円	円	
そ の 他 収 入	円	円	円	

2 添付書類

【個人事業主の場合】

ア) 2019年分の確定申告書第1表(收受印のあるもの又はe-Tax受付番号のあるもの)の控えの写し

イ) 令和2年4月から9月のうち収入が減少した月を含む連続した3か月間の収入がわかるもの(売上台帳や帳簿等)

【法人事業主または従業員の場合】

ア) 2019年分給与の源泉徴収票の写し

イ) 令和2年4月から9月のうち収入が減少した月を含む連続した3か月間の給与明細

【保険金等による補填額(c)がある場合】

・補填額がわかる書類の写し