年　　　月　　　日

収入見込申告書

下野市長　様

住所

氏名

　㊞

私の令和２年中の収入について下記のとおり見込み申告いたします。

**収入減少により受け取った、保険金・損害賠償金等の額**

|  |  |
| --- | --- |
| 保険金・損害賠償金等の名称 | 金額 |
|  |  |
|  |  |

※国や自治体から支給される各種給付金（特別定額給付金、持続化給付金等）は収入に含めない。

**収入の内訳**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自営業等 | 給与 | 不動産 | 山林収入 |
| 1月 |  |  |  |  |
| 2月 |  |  |  |  |
| 3月 |  |  |  |  |
| 4月 |  |  |  |  |
| 5月 |  |  |  |  |
| 6月 |  |  |  |  |
| 7月 |  |  |  |  |
| 8月 |  |  |  |  |
| 9月 |  |  |  |  |
| 10月 |  |  |  |  |
| 11月 |  |  |  |  |
| 12月 |  |  |  |  |
| 合計額 |  |  |  |  |

　※保険金、損害賠償等により補てんされる金額は収入の内訳に含めない。