

年 月 日

広域振興局長 様

県営 アパート 号棟 号室

入居者氏名 印

電話番号

収入額再認定の申出書

下記の理由により変更決定されたい。

1. 変更を必要とする理由

2. その他参考事項

様式第 11 号の 2 (第 12 条関係)
県営住宅入居者収入申告・家賃減免承認申請書

再認定

年 月 日

広域振興局長 様

県営 アパート 号棟 号室
入 居 者 氏 名
電 話 番 号
メールアドレス

私及び私の同居者の収入について、次のとおり申告します。
併せて、県営住宅の家賃の減免を受けたいので、その承認を申請します。

入居者、同居者 及び、それら以外の 扶養親族の氏名	続柄	生年月日	年 齢	性 別	職業・就学の有無 (勤務先又は学校名)	前年 1 月 2 日以後に就 職・復職等 した場合、 その年月日	年間 総収入額	身体障害者手帳・ 療育手帳の有無 及び等級	妊 婦
(入居者)	本人	大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
同居者		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
別居扶養親族		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	
		大 昭 平 令 . . .			有 ・ 無 ()		円 無	有 (. 級) 無	

注 1 収入の有無にかかわらず、世帯全員（別居している扶養親族を含む。）分について記載してください。
2 「年齢」の欄には、令和 年 月 日現在の年齢を記載してください。
3 「年間総収入額」の欄には、前年の 1 年間に係る総収入額（所得証明書に記載の金額）を記載してください。
4 前年 1 月 2 日以後に就職又は転職した場合は、「年間総収入額」の欄には、現在の勤務先の証明による過去 1 年間の総収入額（勤務期間が 1 年に満たない場合は、1 年間の見込みの総収入額）を記載してください。
5 「妊婦」の欄には、入居者又は同居者が妊娠中で母子手帳をお持ちの場合に○を記載してください。ただし、県営住宅等条例第 5 条第 2 号ア（力）の規定の適用を希望しない場合は、記載を要しません。
6 次の書類を添付してください。
(1) 市町村長の発行する前年の所得が記載された証明書
(2) 前年 1 月 2 日以後に就職、転職又は復職をした場合は、現在の勤務先からの過去 1 年間の給与支払証明書
(3) 前年 1 月 2 日以後に退職した場合は、離職票の写し又は退職証明書
(4) 各種控除に要する証明書類等
(5) 「妊婦」の欄に○を記載した方にあっては、母子手帳の写し

無職・無所得に関する申告書

申告の対象となる者の氏名			
生 年 月 日 (年 齢)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
入 居 者 と の 続 柄			
職 業			
所 得 額			
そ の 他			

上 記 内 容 に つ い て 、 事 実 と 相 違 あ り ま せ ん の で 申 告 し ま す 。

広域振興局長 様

年 月 日

県 営 ア パ ー ト 号 棟 号 室

入居者氏名