

大槌町長 様

住 所
住 宅 名
氏 名
(自署)
連 絡 先

町営住宅入居者収入申告書

私及び同居者の対象期間の収入について、次のとおり申告します。

また、大槌町長が、町が保管する私及び同居者の所得情報を利用することに同意します。

対象期間：令和5年1月1日から令和5年12月31日まで

氏 名	生年月日	続柄	同居・別居	勤務先	所得金額	備 考
		本人	—			

備考には、下記に該当する場合に、その内容を記載してください。

1. (特別) 障がい者控除の対象の場合：「障がいの種類(身体、精神、療育)及び等級」を記載
2. 寡婦の場合：「配偶者との関係(離別若しくは死別)」を記載
3. ひとり親の場合：「ひとり親」と記載

備考

1. 取得した個人情報、公営住宅管理のためにのみ使用します。ただし、特に必要と認められる場合、関係機関へ提供することがありますので、予めご了承願います。

(大槌町使用欄) ここから下は記入しないでください。

所得金額 (A)	円	世帯構成員数－1	380,000円×	人	収入認定額 (A－B)÷12	円
		老人扶養・配偶者控除	100,000円×	人		
		障がい者控除	270,000円×	人		
		特別障がい者控除	400,000円×	人		
		寡婦控除		円		
		ひとり親控除		円		
		特定扶養控除	250,000円×	人		
		基礎控除振替額		円		
		控除合計		円		