

様式第1号（第9条関係）

岬町長 様

入居者資格確認申請書

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| 申請日 | 年 月 日 |
| 申請者 (賃貸人) | 住所 氏名 (法人の場合はその名称及び代表者の氏名) |

岬町ひとり親世帯家賃低廉化補助金に係る補助対象賃貸住宅に下記の者が入居するため、入居者資格の確認を申請します。

記

1. 入居者（世帯主となる者）

| | | | |
|------|---|--------|-----|
| 現住所 | 〒 | | |
| 氏名 | | | |
| 電話番号 | | 町内居住年数 | 年以上 |

※電話番号は、日中連絡のとれる番号を記入してください。

※世帯主となる者が、通算して5年以上岬町に住所を有していることが必要です。

2. ひとり親世帯であることの確認

ア～オのうち、あてはまるものに○をしてください。

| | 入居資格項目 |
|---|----------------------------------|
| ア | 配偶者と婚姻（内縁関係を含む）を解消した。 |
| イ | 配偶者が死亡した。 |
| ウ | 配偶者の生死が明らかでない。 |
| エ | DV（配偶者からの暴力）で裁判所からの保護命令が出された。 |
| オ | 婚姻によらないで生まれた子を養育している。（事実婚の場合を除く） |

3. 所得計算

(1) 入居しようとする世帯の構成

| フリガナ氏名 | 続柄 | 生年月日 (満年齢) | 職業 | 年 収 額 (円) | | 現 在 働 い て い る 勤 務 先 又 は 事 業 所 |
|--------|-----|------------------------|----------|-------------|-----|----------------------------------|
| | | | | 総 収 入 | 所 得 | |
| | 世帯主 | 昭 平 年 月 日 令 (歳) | | | | 所在地 名称 勤務開始日 年 月 日 |
| | | 昭 平 年 月 日 令 (歳) | | | | 所在地 名称 勤務開始日 年 月 日 |
| | | 昭 平 年 月 日 令 (歳) | | | | 所在地 名称 勤務開始日 年 月 日 |
| | | 昭 平 年 月 日 令 (歳) | | | | 所在地 名称 勤務開始日 年 月 日 |
| | | 昭 平 年 月 日 令 (歳) | | | | 所在地 名称 勤務開始日 年 月 日 |
| 計 名 | | | 所得合計 (A) | | | |

※所得金額の記入には、源泉徴収票や給料明細書、所得税確定申告書の控えなどをご確認ください。

(2) 同居していない扶養親族（非同居扶養）

| 氏名 | 続柄 | 生年月日 (満年齢) | 職業 | 住所 |
|----|----|---------------|----|----|
| | | () | | |
| | | () | | |

※入居者の所得税法上の扶養にあり、かつ同居していない方がいる場合は記入してください。

※会社や税務署に扶養親族の申告をしていることが必要です。

(3) あなたの世帯で控除を受ける人がいる場合には、次に氏名を記入してください。本人の場合は、「本人」と記入してください。

| 氏名 | 老人扶養親族 (非同居) | 特定扶養親族 | 障がい者又は 特別障がい者 | 寡婦 | ひとり親 |
|----|-----------------|--------|------------------|----|------|
| | | | | | |
| | | | | | |

(4) 所得から控除する額

| 控 除 の 種 類 | | 控除額 (円) |
|--------------------------------|--|---------|
| 基 礎 控 除 | 10万円×()人 所得金額10万円未満のときはその額 | |
| 扶 養 親 族 控 除 | 38万円×()人 | |
| 老 人 扶 養 控 除 (非 同 居) | 10万円×()人 | |
| 特 定 扶 養 親 族 | 25万円×()人 | |
| 障 が い 者 控 除 特 別 障 が い 者 控 除 | 障 が い 者 27万円×()人 特 別 障 が い 者 40万円×()人 | |
| 寡 婦 控 除 | 所得27万円以上の人は27万円×()人 所得27万円未満の人はその額 | |
| ひ と り 親 控 除 | 所得35万円以上の人は35万円×()人 所得35万円未満の人はその額 | |
| 控除額の合計 (B) | | |

6. 入居資格確認に関する誓約兼同意

この申請書に記載した内容は事実と相違ないことを誓約し、岬町ひとり親世帯家賃低廉化補助金交付要綱第5条に定める補助金の交付対象入居者の資格要件を確認するため、関係機関への調査（照会）に同意します。

| | |
|-----------------|----|
| 入居者（世帯主となる者）記入欄 | 署名 |
|-----------------|----|

| | |
|-----------|---|
| 岬町事前確認記入欄 | 確認日 年 月 日 確認者 |
|-----------|---|