

(条例第16条関係)

町営住宅収入申告書

年 月 日

岬町長様

入居者住宅名
部屋番号 町営

住宅 号

氏 名

電話番号

次のとおり収入について関係書類を添えて申告します。

氏 名	続 柄	生年月日	勤務先等	年分	
				年間収入額	年間所得金額
入居者	名義人			<input type="checkbox"/> 生活保護 (受給者はチェック <input checked="" type="checkbox"/>)	
				円	円
① 同居者				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
② 非同居 扶養親 族				住所	
				住所	
合 計 A		①+② 人		円	円
控 除 額	区 分		対象者氏名等	控 除 額	
	1	基礎控除	給与所得又は 公的年金等を 有する方 人	10万円× 人=	万円 円
	2	扶養(同居) 親族控除	同居者 人 非同居者扶養親族 人	38万円× 人=	万円
	3	老人控除対象配偶者控除 老人扶養控除	氏名	10万円× 人=	万円
	4	特定扶養親族	氏名	25万円× 人=	万円
	5	障害者控除	氏名	27万円× 人=	万円
	6	特別障害者控除	氏名	40万円× 人=	万円
	7	寡婦控除	氏名	27万円× 人=	万円
	8	ひとり親控除	氏名	35万円× 人=	万円
合 計 B				万円	

差 引 き C = A - B	公営住宅法でいう月収額 C ÷ 12	家 賃 額

※課税台帳等の閲覧及び生活保護の受給状況を福祉事務所と共有することに同意いたします。

※(対象:生活保護受給者のみ)
家賃及び共益費の納付状況等、必要な事項を福祉事務所と共有することに同意いたします。

氏名 _____