

町営住宅家賃減免申請に係る収入確認シート（非課税収入分）

収入申告を行った収入のほかに、以下の収入がありますので、所定の書類を添えて申告します。

【収入期間】 平成30年1月1日 ～ 平成30年12月31日

該当期間に収入があったものに☑をして、金額を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/>	収入の種類	収入金額（円）	必要書類（入居者全員分）
<input type="checkbox"/>	障害年金 （年6回、偶数月）		年金振込通知書の写し
<input type="checkbox"/>	遺族年金 （年6回、偶数月）		または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	児童手当 （年3回、2、6、10月）		児童手当認定通知書など（受給額・期間が分かる書類） または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当 （年6回、奇数月）		児童扶養手当証書 または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当 （年3回、4、8、11月）		特別児童扶養手当証書（ピンク色の用紙） または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	失業手当		雇用保険受給資格者証（表面・裏面の写し）
<input type="checkbox"/>	賠償金、慰謝料など		金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	仕送り、養育費など		
<input type="checkbox"/>	その他※ （ ）		受給を証明する書類 または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>			※その他の収入がある場合は、（ ）内に 収入の名称を記入してください。
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	非課税収入はありません。		添付書類の提出は不要です。

上記以外の収入はありません。

また、名義人と同居者の収入要件審査のため、町が関係機関に照会することに同意します。

この記載内容に虚偽があることが判明した場合、その時点で承認の取り消し、すでに減免した額について請求をされることに何ら異議申し立ては行いません。

災害公営住宅の入居者のみ確認してください。

<input type="checkbox"/>	家賃決定通知書に示された家賃月額より、本申請により減免された家賃が低い場合は、本申請による減免家賃を適用してください。
--------------------------	---

令和 年 月 日

団地名 団地 号

名義人署名 _____ (印) 同居者署名 _____ (印)

同居者署名 _____ (印) 同居者署名 _____ (印)

町営住宅家賃減免申請に係る収入確認シート（非課税収入分）

記入例

収入申告を行った収入のほかに、以下の収入がありますので、所定の書類を添えて申告します。

【収入期間】 平成30年1月1日 ~ 平成30年12月31日

該当期間に収入があったものに☑をして、金額を記入してください。

☑	収入の種類	収入金額（円）	必要書類（入居者全員分）
<input type="checkbox"/>	障害年金 （年6回、偶数月）		年金 1回の支給で45,000円もっている場合 また 45,000円×3回 = 135,000円
<input type="checkbox"/>	遺族年金 （年6回、偶数月）		
<input checked="" type="checkbox"/>	児童手当 （年3回、2.6.10月）	135,000	児童手当認定通知書など（受給額・期間が分かる書類） または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当 （年6回、奇数月）		児童扶養手当証書 または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当 （年3回、4.8.11月）		特別児童扶養手当証書（ピンク色の用紙） または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	失業手当		雇用保険受給資格者証（表面・裏面の写し）
<input type="checkbox"/>	賠償金、慰謝料など		金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>	仕送り、養育費など		
<input type="checkbox"/>	その他※ （ ）		受給を証明する書類 または、金額が確認できる通帳の写し
<input type="checkbox"/>			※その他の収入がある場合は、（ ）内に 収入の名称を記入してください。
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	非課税収入はありません。		添付書類の提出は不要です。

上記以外の収入はありません。

また、名義人と同居者の収入要件審査のため、町が関係機関に照会することに同意します。

この記載内容に虚偽があることが判明した場合、その時点で承認の取り消し、すでに減免した額について請求をされることに何ら異議申し立ては行いません。

災害公営住宅の入居者のみ確認してください。

<input type="checkbox"/>	家賃決定通知書に示された家賃月額より、本申請により減免された家賃が低い場合は、本申請による減免家賃を適用してください。
--------------------------	---

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

収入がある方全員の署名と押印が必要です。

団地名 △△△△ 団地 □□□□ 号

名義人署名 ○○ ○○ (印) 同居者署名 ○○ △△ (印)

同居者署名 (印) 同居者署名 (印)