

県営住宅入居者収入申告書

年 月 日

小千谷市長 様

住 所
(県営 住宅第 号室)
氏 名
電話番号

下記のとおり、 年の収入について、新潟県営住宅条例第16条第1項(第52条において準用する第16条第1項)の規定により、申告します。

入居している 県営住宅		所在地		市		住宅第 号室		県営		住宅第 号室		入居年月日		年 月 日		年 月 日		年間所得額 (円)		控 除 名 (控除額 円)	
入居者及び同居者	続柄	ふりがな	氏名	生年月日 (年齢)	職	業	年	勤	務	先	地	年間所得額 (円)	控	除	名	(控除額 円)					
	本人			・ ・ (歳)												()					
		個人番号																			
					・ ・ (歳)												()				
		個人番号																			
					・ ・ (歳)												()				
		個人番号																			
					・ ・ (歳)												()				
同居外 扶養 親族等				・ ・ (歳)							住所					()					
				・ ・ (歳)							住所					()					
				・ ・ (歳)							住所					()					
条例第6条第1項第2号ア又はイ該事項	160歳以上ののみ	2 未学童り	3 就児あ	3 身体障害者(級)	4 精神障害者(級)	5 知的障害者	6 戦傷病者(症)	7 原爆被爆者	8 引揚者(引揚年月日)	9 ハンセン病療養所入所者等	10 被災者										

※ 年間所得額		※ 控 除 額	
氏 名	金 額	(イ) 同居者・同居外の扶養親族(同 一生計配偶者)	万円× 人 円
	円	(ロ) 老人扶養親族(同一生計配偶 者で70歳以上の者)	万円× 人
		(ハ) 特定扶養親族	万円× 人
		(ニ) 障害者(特別障害者)	万円× 人
所得額計 A	円	(ホ) 寡婦(寡夫)	万円× 人
		控除額計 B	円
※収入年額 C(A-B)	円	※ 収入月額 (C/12)	円
		※ 条例第6条第2号ア、イ該当事項 有 ・ 無	

注 1 ※印欄は、記入しないこと。

2 「条例第6条第1項第2号ア又はイ該当事項」欄は、該当する番号を○で囲むこと。

3 新潟県営住宅施行規則第16条ただし書の規定に該当する場合は、添付書類の1及び2(添付書類の2にあつては身体障害者又は精神障害者であることを証する書類に限る。)の添付を省略することができる。

添付書類

1 知事が指定する期間に係る収入額を証する書類

2 条例第6条第1項第2号アに該当する場合は、その事実を証する書類

同意書

年 月 日

小千谷市長 様

下記の者は、新潟県営住宅条例第9条第1項、第13条第1項又は第14条第1項の規定に基づく事務手続を処理するために限って 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

注1 同意者ごとに自ら署名を行うこと。

注2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状を添付すること。

注3 申請者と同居している者は、「申請者と同じ」欄の□にレ印を記入することにより「住所」欄の記入を省略することができる。