

町営住宅入居申込書

【申込み有効期限1年間】

希望の団地		階数		間取り	<input type="checkbox"/> 1LDK <input type="checkbox"/> 2DK <input type="checkbox"/> 2LDK <input type="checkbox"/> 3LDK
現住所		自宅電話			
		携帯電話			
本籍地		勤務先電話			

町営住宅に入居する者					
	氏名	続柄	生年月日	勤務先・学校の名称	年間所得
ふりがな 申請者		世帯主	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
個人番号					
ふりがな 入居者			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
個人番号					
ふりがな 入居者			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
個人番号					
ふりがな 入居者			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
個人番号					
ふりがな 入居者			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
個人番号					
備考					
駐車場利用予定台数	台	障がい者等がいる場合は手帳等の写しを添付してください。			

注) 太枠の部分に記入してください。

<収入計算表>

<p>1 所得</p> <p>..... = 円</p> <p>..... = 円</p> <p>..... = 円</p> <p>所得合計 円</p>	<p>3 公営住宅法に定める収入月額</p> <p>所得金額 : 円</p> <p>△ 控除金額 : 円</p> <p>収入金額 : 円</p> <p>収入月額 : 円</p>
<p>2 控除額</p> <p>扶養控除額 380,000円× 人 = 円</p> <p>老人扶養控除額 100,000円× 人 = 円</p> <p>特定扶養親族控除額 250,000円× 人 = 円</p> <p>障がい者控除額 270,000円× 人 = 円</p> <p>特別障がい者控除額 400,000円× 人 = 円</p> <p>寡婦控除額 270,000円× 人 = 円</p> <p>ひとり親控除額 350,000円× 人 = 円</p> <p>その他 100,000円× 人 = 円</p> <p>控除額合計 円</p>	<p>4 令和 年度入居収入基準 円</p> <p>5 入居収入基準 適合・不適合</p> <p>審査者名 :</p>

