

入居者の収入に関する申告書

福井県知事 様

氏名 _____

電話番号 _____

福井県営住宅条例第11条第1項（同条例第34条または第47条第2項において準用する同条例第11条第1項）の規定により、私と同居親族の収入に関し次のとおり申告します。

フリガナ	続柄	氏名	勤務先(パート・アルバイト) または通学先(学校・学年) 電話番号	生年月日	控除							総所得金額 円		
					基礎控除	同居者	老人扶養	特定扶養	障害	特別障害	寡婦		ひとり親	
01	本人			年 月 日										
02				年 月 日										
03				年 月 日										
04				年 月 日										
05				年 月 日										
06				年 月 日										
07				年 月 日										

(注) 次の書類を添付してください（ただし、(1)および(2)ならびに(4)のうち身体障害者手帳または精神障害者手帳の写しについては、個人番号届出書（様式第25号）を提出するときは添付を省略することができます）。

- (1) 入居者および同居者の住民票の写し等
- (2) 入居者および同居者の所得の額を証する書類（課税証明書等）
- (3) 入居者または同居者に扶養親族等があるときは、その扶養の事実を証する書類
- (4) 入居者または同居者が法第23条第1号イに掲げる場合に該当するときは、その旨を証する書類