

# 町営住宅入居者収入申告書

令和 年 月 日

大槌町長 平野 公三 様

氏 名 ㊟

(電話番号: \_\_\_\_\_ )

下記のとおり、世帯員の 年 月 日から 年 月 日までの収入について、証明書等を添えて申告します。

現住所								
入居者及び同居者	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先名・学校名	年間総収入額	控除
							円	
							円	
							円	
							円	
							円	
							円	
							円	
非同居扶養	氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	住 所	控除	
特別控除		①寡婦	②ひとり親	③特定	④老人	⑤特障	⑥障害	

※太枠に必要事項を記入し、署名・捺印をしてください。  
 ※世帯員すべての方に収入がない場合には、どのように生活されているか裏面に記入してください。  
 (家賃算定に必要となります)  
 ※表の右の控除の欄には、特別控除に該当する場合①から⑤の番号を記入してください。  
 (特別控除の説明は裏面を参照してください。)

⇒裏面もご覧ください。

**(大槌町記入欄) ※ここから下は記入しないでください。**

控除の対象	控除額(1人当)	対象人数	控除金額	同居者	所得金額
同居者・遠隔地扶養控除	380,000円	人	円	本人	円
老人扶養控除	100,000円	人	円	同居者①	円
特定扶養控除	250,000円	人	円	同居者②	円
特別障害者控除	400,000円	人	円	同居者③	円
障害者控除	270,000円	人	円	同居者④	円
寡婦控除	270,000円	人	円	同居者⑤	円
ひとり親控除	350,000円	人	円	同居者⑥	円
基礎控除振替額	円	人	円	同居者⑦	円
			控除の合計(A)	所得合計(B)	円

◆前年中に世帯員すべての方に収入がない場合は、こちらを記入してください。

※家賃の算定に必要となりますので、下記のア～カの該当する箇所に必ず記入してください。

ア、扶養または仕送りを受けた	氏名（ ） 続柄（ ） 住所（ ）
イ、雇用保険（失業保険）や労災保険等の給付を受けた	受給額（ ）円 受給期間（ ）年（ ）月（ ）日～（ ）年（ ）月（ ）日
ウ、障害年金・遺族年金・遺族恩給等を受給	年金の種類（ ） 年間受給額（ ）円
エ、母子手当・児童手当などを受給した	手当の種類（ ） 年間受給額（ ）円
オ、生活扶助（生活保護）を受けた	①現在も受けている。 ②（ ）年（ ）月（ ）日～（ ）年（ ）月（ ）日
カ、その他 ※具体的に記入	

[特別控除についての説明] ※表面右端の控除の欄

①寡婦…寡婦控除。ひとり親に該当しない寡婦の方が受けられる控除。

[条件:離別の場合]

- ・扶養親族を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下の方。
- ・事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいないこと。
- ※以上の要件を満たす方が対象。その他、税法上の寡婦控除に準じます。

[条件:死別の場合]

- ・合計所得金額が500万円以下であること。
- ・事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいないこと。
- ※以上の要件を満たす方が対象。その他、税法上の寡婦控除に準じます。

②ひとり親…ひとり親控除。婚姻をしていない方又は配偶者の生死が明らかでない方が受けられる控除。

- ・生計を一にする子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下の方。
- ・事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいないこと。
- ※以上の要件を満たす方が対象。その他、税法上の寡婦控除に準じます。

③特定…特定扶養控除。16歳以上23歳未満の扶養親族が受けられる控除。

④老人…老人扶養控除。70歳以上の配偶者及び70歳以上の扶養親族が受けられる控除。

⑤特障…特別障害者控除。

- ア、身体障害者手帳1級～2級の交付を受けている方
- イ、精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方
- ウ、療育手帳で障害の程度「A」の交付を受けている方
- ※その他、税法上の特別障害者控除に準じます。

⑥障害…障害者控除。

- ア、身体障害者手帳3級～6級の交付を受けている方
- イ、精神障害者保健福祉手帳(1級以外)の交付を受けている方
- ウ、療育手帳(障害の程度「A」以外)の交付を受けている方
- ※その他、税法上の障害者控除に準じます。