

記入例

令和〇年〇月〇日

大槌町長 様

住所
住宅名
氏名
(自署)〒000-1122
大槌町大槌〇-〇-〇
小槌アパート101号室

大槌 太陽

※「連絡先」は日中連絡のつきやすい
番号をお願いします。

連絡先

090-1122-3344 (本人)
080-5566-7788 (妻)

町営住宅入居者収入申告書

私及び同居者の対象期間の収入について、次
また、大槌町長が、町が保管する私及び同居
対象期間：令和6年1月1日から令和6年12月31日まで

勤務先名(学校名)を必ず
記入してください。
無職の方は「無職」と記入
してください。

・障がいの等級
・寡婦(死別・離別)
・ひとり親に該当する
場合は記入してください。

氏名	生年月日	続柄	同居・別居	勤務先	所得金額	備考
大槌 太陽	S62. 4. 2	本人	—	(株)大槌会社		
大槌 渚	S62. 10. 31	妻	同居	大槌商店(有)		身体3級
大槌 七海	R3. 7. 7	子	同居	〇〇こども園		
大槌 ひばり	S31. 12. 24	母	別居	無職		(扶養)

備考には、下記に該当する場合に、その旨を記載してください。

- (特別)障がい者控除の対象の場合
- 寡婦の場合：「配偶者との関係」欄に「寡婦」と記載
- ひとり親の場合：「ひとり親」欄に「ひとり親」と記載

別居の扶養者がいる場合は
【同居・別居】欄を「別居」とし、
対象者について記入してください。

「ひとり親(育)及び等級」を記載

備考

- 取得した個人情報、公営住宅管理のためにのみ使用します。ただし、特に必要と認められる場合、関係機関へ提供することがありますので、予めご了承願います。

(大槌町使用欄) ここから下は記入しないでください。

所得金額 (A)	円	世帯構成員数-1	380,000円×	人	収入認定額 (A-B)÷12	円
		老人扶養・配偶者控除	100,000円×	人		
		障がい者控除	270,000円×	人		
		特別障がい者控除	400,000円×	人		
		寡婦控除		円		
		ひとり親控除		円		
		特定扶養控除	250,000円×	人		
		基礎控除振替額		円		
		控除合計		円		