

県営住宅収入超過者・高額所得者の認定に対する意見申出書

広島県知事様

年 月 日

住宅名	県営	住宅	号館	号
入居者氏名				
電話番号	()	-		

私は、先に収入超過者・高額所得者として認定する旨の通知を受けましたが、所得及び世帯の状況、入居年月日等は次のとおりであり認定が事実と異なっていますので、関係書類を添えて意見を述べます。

1 世帯の状況、所得等

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先名(学校)	年間総所得金額	控除項目	控除額	県記入欄
入居者	本人			TEL () -				
同居者				TEL () -				
				TEL () -				
				TEL () -				
				TEL () -				
				TEL () -				
別居扶養親族								
合計								
裁量階層の区分の該当(該当するものがあれば番号を○で囲んでください。)	1 身体障害者世帯(1級~4級) 6 引揚者世帯(引揚げ後5年間) 8 高齢者世帯(入居者が60歳以上の者であり、かつ、同居者のいずれもが60歳以上の者又は18歳未満の者である場合) 2 精神障害者世帯(1級又は2級) 7 ハンセン病療養所入所者等世帯 9 小学校就学の始期に達するまでの同居者がある世帯 3 知的障害者世帯(最重度~中度) 4 戦傷病者世帯(特別項症から第6項症, 第1款症) 5 原爆被爆者世帯(医療特別手当, 特別手当)							

2 意見申出の理由(具体的に記入して下さい。)

3 入居年月日等

入居年月日	年 月 日
本年度の認定収入	

- 注 1 太枠内のみ記入し、右上氏名欄に押印してください。
 2 不要な文字は消すこと。
 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。