

市営住宅収入再認定申請書

平成 年 月 日

筑後市長 様

市営住宅 団地 号 氏名(名義人)

電話

市営住宅収入認定(再認定)通知書(平成 年 月 日 筑都第 号)を受けましたが、私及び同居者の収入が次のとおり減少しましたので、筑後市営住宅管理条例第15条第5項の規定により、収入の再認定を申請します。

収入減少の理由

	続柄	氏名	生年月日	勤務先名称又は職業	年間総所得額	備考
本人・同居者	本人		年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
計		人				
別居扶養親族			年 月 日			
			年 月 日			

※太枠の中だけ記入して下さい

※下の欄は、記入しないで下さい (審査基準日 年 月 日)

収入額	世帯総所得 基本控除 その他の控除(老配・特扶× ・老扶× ・特障× ・普障× ・寡婦)							
	(円-380,000円× 人- 円)÷12月=					月収 円		
裁量区分	身障者	高齢者	被爆者	戦傷者	引揚者	子育て世帯	審査	更正・却下()

決裁	担当	担当係長	課長

市営住宅収入再認定の申請について

1. 市営住宅収入再認定申請書

- 添付書類
- ① 本人及び入居者全員の収入を証する書類
 - ② 収入減少の理由を証する書類