

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

平成 年 月 日

広島県知事様

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	満年齢	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 ( ) -				
					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歳以上の者又は昭和21年4月2日以後昭和31年4月1日以前に生まれた者であり、かつ、同居者のいずれもが60歳以上の者若しくは昭和21年4月2日以後昭和31年4月1日以前に生まれた者又は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 原爆被害者世帯(医療特別手当,特別手当)							

2 意見申出の理由(具体的に記入してください。)

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 不用な文字は消すこと。  
 3 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。