

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				印
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 ( ) -					
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) 2 精神障害者世帯 (1 級又は 2 級) 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)		6 引揚者世帯 (引揚げ後 5 年間) 7 ハンセン病療養所入所者等世帯		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)		9 小学校就学の始期に達するまでの同居者がある世帯	

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。