

被災時の団地名等 _____ 団地 _____ 号棟 _____ 号室

※太枠内のみ記載し、提出してください。

(単位:円)

区分	名義人との続柄	氏名	生年月日	同居・別居の別	職業	課税所得 (所得税法第2条第1項第21号の所得のうち課税所得)		非課税所得 (所得税法第9条)		各種控除		備考
						所得種類	金額	所得種類	金額	控除種類	金額	
入居者・同居者並びに入居者及び同居者の扶養親族	本人											
計												

※所得種類欄及び控除種類欄に次の該当番号を記入

- 1 課税所得の種類 ①-給与所得、②-事業所得、③-年金所得、④-その他の所得
- 2 非課税所得の種類 ①-各種年金等、②-各種恩給、③-生活保護、④-子ども手当、児童扶養手当、特別児童扶養手当、⑤-雇用保険、⑥-その他の所得
- 3 各種控除の種類 ①-同居者控除、②-扶養親族控除、③-控除対象配偶者控除、④-老人控除配偶者控除、⑤-老人扶養親族控除、⑥-障害者控除、⑦-特別障害者控除、⑧-寡婦控除、⑨-寡夫控除、⑩-16歳以上23歳未満の扶養控除

(以下、県記入欄) ※申請者から提出された当該用紙を複写し、令和元年分と令和2年度分の計算に使用してください。

○令和 年 月～令和 年 月分

1 月収計算 (損害控除後の収入)

課税所得金額 非課税所得 各種控除額 損害額の合計/12 月収額
 (円 + 円 - 円) ÷ 12ヶ月 = 円
 (※61,500円以下の場合減免対象)

2 減免後家賃計算

月収額 当該住戸1分位の家賃 算定結果 減免後家賃
 (円) × 円 = 円 円
 123,000円

※100円未満切り捨てる。

算定結果が1,000円未満の場合は1,000円とする。

3 減免期間

令和 年 月～令和 年 月 (ヶ月間) 確認者欄

期間決定理由

()

担当者	入力担当者	第1次チェック者	第2次チェック者

県営住宅家賃一部免除申請書類確認表

(減免計算書裏面)

家賃減免申請の場合は、「非課税所得」も収入に含めて計算しますので、受給している方は正しく申請してください。
 なお、下記の書類がそろっているか確認し、右側の「申請者確認欄」にチェックし、非課税所得の「受給の有・無」欄のどちらかに○を付けてください。
 また、申請内容について虚偽がある場合は、減免を取り消されることがありますので、ご注意ください。

○必要添付書類（所得関係）	申請者 確認欄	審 査 確認欄	行政課 確認欄
1 非課税所得に関する証明書 該当する方は、必ず以下の書類を提出してください。			
(1) 非課税所得 [平成29年度分]			
ア 年金・恩給……年金決定通知書又は年金額改定通知書、 年金恩給等送金通知書等 受給の有無			
・国民年金(遺族基礎年金・障害基礎年金・寡婦年金・死亡一時金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・厚生年金(遺族厚生年金・障害厚生年金・障害手当金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・共済年金(遺族基礎年金・障害共済年金・障害一時金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・恩 給(負傷、疾病に基因して受ける増加恩給・遺族恩給)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 生活保護……生活保護受給者証の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当…… 各手当証書等の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 雇用保険……雇用保険受給資格者証の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 休業給付……休業給付等の給付決定通知書の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ その他の非課税所得……各証明書等の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 非課税所得 [平成30年度分]			
ア 年金・恩給……年金決定通知書又は年金額改定通知書、 年金恩給等送金通知書等 受給の有無			
・国民年金(遺族基礎年金・障害基礎年金・寡婦年金・死亡一時金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・厚生年金(遺族厚生年金・障害厚生年金・障害手当金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・共済年金(遺族基礎年金・障害共済年金・障害一時金)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・恩 給(負傷、疾病に基因して受ける増加恩給・遺族恩給)	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ 生活保護……生活保護受給者証の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ 児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当…… 各手当証書等の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ 雇用保険……雇用保険受給資格者証の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ 休業給付……休業給付等の給付決定通知書の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ その他の非課税所得……各証明書等の写し	有・無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 その他

- ・各自の事情により、上記以外の書類を提出いただくことがあります。
- ・所得によって減免額は変わります。