

県営住宅家賃・敷金減免申請書

平成 年 月 日

熊本県知事 様

住所

申請者 団地名 団地 棟 号

氏名 印

自宅電話番号 ()

携帯電話番号 () -

次のとおり県営住宅の家賃・敷金の減免を受けたいので、申請します。

家賃月額	円						
敷金額	円						
申請期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで						
入居者及び同居者	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・勤務先	収入(円)	摘要
		本人					
理由							

添付書類(詳しくは「減免申請に必要な書類」を参照)

- ① 住民課税台帳記載事項証明書(所得証明書 16歳以上の同居者全員)
※退職された場合は、離職票の写し、雇用保険受給資格者証の写しなども添付
- ② 住民票(世帯全員の氏名と続柄が記載され、交付日から3ヵ月以内のもの)

現況報告書

平成 年 月 日

県営 _____ 団地 _____ 棟 _____ 号 氏名 _____ ⑨

該当する項目の“□”に“✓”を記入してください。 ※裏面もあります。

1. 収入関係

		項 目			必要書類	
名 義 人	□ 給与収入	勤務先名 〔 _____ 〕	□	前年1月1日以前から現在の職 場に勤務している	源泉徴収票の写し (前年分)	
		勤務開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕		前年1月2日以降に現在の職 場に就職した	給与明細書 (収入申告書同封の様式)	
	□ 営業収入 (個人事業)	業種(屋号があれば記入) 〔 _____ 〕	□	前年1月1日以前に開業した	税務申告(確定申告)書類 の写し	
		事業開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕		前年1月2日以降に開業した	収支明細書 (収入申告書同封の様式)	
	□	前年1月2日以降に退職、または廃業し、現在も無職			<input type="checkbox"/> 給与所得者だった <input type="checkbox"/> 個人事業者だった	①離職票の写し ②雇用保険受給資格者証の写し ③離職日が記載された源泉徴収票の写し ④退職証明書(収入申告書同封の様式) 個人事業の開業・廃業等届出書 の写し
	□	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 寡婦年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> その他(_____)		年金改定通知書のはがき、年金 振込通知書のはがき等の写し	
	□	各種手当 受給	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> その他(_____)		各種手当の1年間の受給額がわ かる受給資格者証等の写し	
	□	生活保護を受給			生活保護適用証明書、 または生活保護証明書	

同 居 者 ① ()	□ 給与収入	勤務先名 〔 _____ 〕	□	前年1月1日以前から現在の職 場に勤務している	源泉徴収票の写し (前年分)	
		勤務開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕		前年1月2日以降に現在の職 場に就職した	給与明細書 (収入申告書同封の様式)	
	□ 営業収入 (個人事業)	業種(屋号があれば記入) 〔 _____ 〕	□	前年1月1日以前に開業した	税務申告(確定申告)書類 の写し	
		事業開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕		前年1月2日以降に開業した	収支明細書 (収入申告書同封の様式)	
	□	前年1月2日以降に退職、または廃業し、現在も無職			<input type="checkbox"/> 給与所得者だった <input type="checkbox"/> 個人事業者だった	①離職票の写し ②雇用保険受給資格者証の写し ③離職日が記載された源泉徴収票の写し ④退職証明書(収入申告書同封の様式) 個人事業の開業・廃業等届出書 の写し
	□	年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 企業年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 寡婦年金 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> その他(_____)		年金改定通知書のはがき、年金 振込通知書のはがき等の写し	
	□	各種手当 受給	<input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 傷病手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> その他(_____)		各種手当の1年間の受給額がわ かる受給資格者証等の写し	
	□	生活保護を受給			生活保護適用証明書、 または生活保護証明書	

1. 収入関係

		項 目				必要書類	
同居者② ()	<input type="checkbox"/> 給与収入	勤務先名 〔 _____ 〕		<input type="checkbox"/>	前年1月1日以前から現在の職場に勤務している	源泉徴収票の写し (前年分)	
		勤務開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕			<input type="checkbox"/>	前年1月2日以降に現在の職場に就職した	給与明細書 (収入申告書同封の様式)
	<input type="checkbox"/> 営業収入 (個人事業)	業種(屋号があれば記入) 〔 _____ 〕		<input type="checkbox"/>	前年1月1日以前に開業した	税務申告(確定申告)書類の写し	
		事業開始日 〔 昭和・平成 年 月 日 〕			<input type="checkbox"/>	前年1月2日以降に開業した	収支明細書 (収入申告書同封の様式)
	<input type="checkbox"/> 前年1月2日以降に退職、または廃業し、現在も無職				<input type="checkbox"/>	給与所得者だった	①離職票の写し ②雇用保険受給資格者証の写し ③離職日が記載された源泉徴収票の写し ④退職証明書(収入申告書同封の様式)
						個人事業者だった	個人事業の開業・廃業等届出書の写し
	<input type="checkbox"/> 年金受給	<input type="checkbox"/> 国民年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金	<input type="checkbox"/> 共済年金	<input type="checkbox"/> 企業年金	<input type="checkbox"/> 障害年金	年金改定通知書のはがき、年金振込通知書のはがき等の写し
		<input type="checkbox"/> 遺族年金	<input type="checkbox"/> 寡婦年金	<input type="checkbox"/> 恩給	<input type="checkbox"/> その他()		
	<input type="checkbox"/> 各種手当受給	<input type="checkbox"/> 児童手当	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		<input type="checkbox"/> 傷病手当	各種手当の1年間の受給額がわかる受給資格者証等の写し
		<input type="checkbox"/> 特別障害者手当		<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	<input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 生活保護を受給						生活保護適用証明書、または生活保護証明書	

2. 各種控除関係

		項 目	必要書類
<input type="checkbox"/>	寡婦、寡夫、みなし寡婦、みなし寡夫		源泉徴収票、または確定申告書の写し (税の寡婦控除で確認できれば所得証明書で可) 戸籍謄本、扶養親族がいればその証明書
<input type="checkbox"/>	右記載の親族がいる	<input type="checkbox"/> 別居扶養親族	源泉徴収票、または確定申告書の写し
		<input type="checkbox"/> 16歳以上23歳未満の扶養親族	
		<input type="checkbox"/> 70歳以上の扶養親族	扶養親族証明書
<input type="checkbox"/>	障がい者・戦傷病者がいる		障害者手帳、または戦傷病者手帳の写し
<input type="checkbox"/>	医療費を支出した(申請日前月から遡って1年間)		領収書の写し(過去1年分)

3. 60歳未満の方(同居者含む)で、就業が困難な理由を具体的に記入してください。

4. 支出の状況(医療費)を具体的に記入してください。(該当すれば記入)

5. その他