

県営住宅家賃・敷金減免申請書

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	年 月 日から 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

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日以前から継続して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 (_____ 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 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)						□	前年1月2日以降に開業した			開業届の写し 収支明細書 (収入申告書同封の様式)
	□ 無 職	□ 前々年1月1日以前に退職、または廃業し、現在も無職										不要(所得証明書のみで可)
		□ 前々年1月2日以降に退職、または廃業し、現在も無職					□	□ 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				
	□ 年金受給	□ 国民年金		□ 厚生年金		□ 共済年金		□ 企業年金		□ 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
		□ 遺族年金		□ 寡婦年金		□ 恩給		□ その他(_____)				
	□ 各種手当 受給	□ 児童手当		□ 児童扶養手当		□ 特別児童扶養手当		□ 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		
□ 特別障害者手当		□ 障害児福祉手当		□ その他(_____)								
□ 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日以前から継続して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 (_____ 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 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)						□	前年1月2日以降に開業した			開業届の写し 収支明細書 (収入申告書同封の様式)
	□ 無 職	□ 前々年1月1日以前に退職、または廃業し、現在も無職										不要(所得証明書のみで可)
		□ 前々年1月2日以降に退職、または廃業し、現在も無職					□	□ 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				
	□ 年金受給	□ 国民年金		□ 厚生年金		□ 共済年金		□ 企業年金		□ 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
		□ 遺族年金		□ 寡婦年金		□ 恩給		□ その他(_____)				
	□ 各種手当 受給	□ 児童手当		□ 児童扶養手当		□ 特別児童扶養手当		□ 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		
□ 特別障害者手当		□ 障害児福祉手当		□ その他(_____)								
□ 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日以前から継続して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 〔 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)	
	<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 〔 年 月 日 〕		前年1月2日以降に開業した		開業届の写し 収支明細書 (収入申告書同封の様式)	
	<input type="checkbox"/> 無 職	<input type="checkbox"/> 前々年1月1日以前に退職、または廃業し、現在も無職				不要(所得証明書のみで可)	
		<input type="checkbox"/> 前々年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)	
				<input type="checkbox"/> 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	扶養親族証明書
		<input type="checkbox"/> 70歳以上の扶養親族	
<input type="checkbox"/>	障がい者がいる		障害者手帳、戦傷病者手帳等の写し
<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