第18号様式（第15条関係）

市営住宅入居者収入申告書

年　　月　　日

いわき市長　様

住所

団地　　棟　　号

申告者 氏名

電話番号

	フリガナ 氏　名 個人番号	生年月日 入居者との関係	勤務先名称等（学校名）	控除対象項目 該当する欄に○印を記入してください。						前年所得額(円)
入居者及び同居者		M・T・S・H・R 年　月　日 本　人		普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫				
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		

	フリガナ 氏　名 個人番号	生年月日 入居者との関係	現在の住所 勤務先名称又は学校名	控除対象項目 該当する欄に○印を記入してください。						前年所得額(円)
同居していない扶養親族等		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		
		M・T・S・H・R 年　月　日		16歳以上23歳未満扶養親族	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫		