

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	生 年 月 日	勤務先名称等 (学校名)	控 除 対 象 項 目					前年所得額(円)					
	個人番号		入居者との関係	該当する欄に○印を記入してください。									
	M・T・S・H・R 年 月 日		普通障がい者	特別障がい者	ひとり親・寡婦								
	本 人												
	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	ひとり親・寡婦						
	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	ひとり親・寡婦						
	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	ひとり親・寡婦						
	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	ひとり親・寡婦						
	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	ひとり親・寡婦						
	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	ひとり親・寡婦						
	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	現在の住所	控 除 対 象 項 目					前年所得額(円)				
	個人番号	入居者との関係	勤務先名称又は学校名	該当する欄に○印を記入してください。									
		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	ひとり親・寡婦					
	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	ひとり親・寡婦					

入居者及び同居者

同居していない扶養親族等