

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。									
入居者 及 び 同 居 者	M・T・S・H・R		普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫								
	年月日												
	本人												
	M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫						
	年月日												
	M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	普通障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫						
	年月日												
	M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫						
	年月日												
M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫							
年月日													
M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫							
年月日													
M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫							
年月日													
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。									
同居 して い な い 扶 養 親 族 等	M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫						
	年月日												
M・T・S・H・R		16歳以上23歳未満 未親養	老人扶養親族	障がい者	特別障がい者	寡婦・寡夫							
年月日													