

小千谷市長 あて

住 所  
(市営 住宅 第 号室)  
氏 名  
電話番号

下記のとおり、 年の収入について、小千谷市営住宅条例第17条第1項又は第45条において準用する第17条第1項の規定により、申告します。

入居している市営住宅	所在地	小千谷市									
	住 宅	市営		住宅			第 号室				
入居年月日	年 月 日										
	続柄	ふりがな氏名	生年月日(年齢)	職業	勤務先地	年間所得額(円)	控除名(控除額円)				
入居者及び同居者	本人		・ ・ ( 歳)				( )				
		個人番号									
			・ ・ ( 歳)				( )				
	個人番号										
			・ ・ ( 歳)				( )				
個人番号											
			・ ・ ( 歳)				( )				
個人番号											
養同居親族外扶等			・ ・ ( 歳)		住所		( )				
個人番号											
条例第5条第1項第4号ア又はイ該当事項	1 60歳以上のみ	2 未就学児童あり	3 身体障害者( 級)	4 精神障害者( 級)	5 知的障害者	6 戦傷病者( 症)	7 原爆被爆者	8 引揚者	9 ハンセン	10 被災者	
※年間所得額		※控 除 額									
氏 名	金 額	(イ)同居者・同居外の扶養親族(同一生計配偶者)					万円× 人	円			
	円	(ロ)同一生計配偶者が七十歳以上の者(同一生計配偶者)					万円× 人				
		(ハ)特定扶養親族					万円× 人				
		(ニ)障害者(特別障害者)					万円× 人				
		(ホ)寡婦(寡夫)					万円× 人				
所得額計A	円	控除額計B								円	
※収入年額C (A-B)		※収入月額 (C/12)				※条例第5条第1項第4号ア、イ該当事項					
円		円				有 ・ 無					

- 注 1 ※印欄は、記入しないこと。  
 2 「条例第5条第1項第4号ア又はイ該当事項」欄は、該当する番号を○で囲むこと。  
 3 小千谷市営住宅条例施行規則第17条第1項ただし書きの規定に該当する場合は、添付書類の1及び2(添付書類の2にあっては身体障害者又は精神障害者であることを証する書類に限る。)の添付を省略することができる。

添付書類

- 1 市長が指定する期間に係る収入額を証する書類
- 2 条例第5条第1項第4号アに該当する場合は、その事実を証する書類

様式第2号の2（第2条の2・第13条・第15条関係）

同意書

年 月 日

小千谷市長 あて

下記の者は、小千谷市営住宅条例施行規則第2条の2第1項、第13条第1項又は第15条第1項の規定に基づく事務手続を処理するために限って 年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限りて同意することを申し添えます。

同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
同意者	申請者との続柄	
	ふりがな	
	氏名	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

注1 同意者ごとに自ら署名を行うこと。

注2 代理人が同意書に署名する場合は、本人からの委任状を添付すること。

注3 申請者と同居している者は、「申請者と同じ」欄の□にレ印を記入することにより「住所」欄の記入を省略することができる。