

入 居 者 一 覧

※太線の枠内のみ記入してください。
※1世帯につき1枚作成してください。

再建先に入居した日		令和 年 月 日							
世帯主	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	年齢 (入居日現在)	続柄	障害 等級	年間総収入額	年間 合計所得額	
			男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円
同居親族		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
別居扶養親族		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
		男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日				円	円	
							A 収入合計額	①所得合計額	
							円	円	
所得控除額	60歳以上		障がい者		特別障がい者		/		
	人		人		人				
	1人：10万円		1人：27万円		1人：40万円		②合計所得控除額		
		円		円		円		B (①-②)	
		円		円		円		円	
収入（所得） 要件基準額				23歳未満の扶養者数		（収入）基準額		（所得）基準額	
				人		円		円	
								確認① 確認②	
								□ □	