（別記第１号－２様式）

非課税所得等申出書

　　年　　月　　日

　山　口　県　知　事　　様

（指定管理者経由）

県営住宅名　　　　　県営住宅　　　　棟　　　　　号

入居者氏名

電話番号（　　　　）　　　　－

　県営住宅家賃減免申請に係る非課税所得及びその他の収入について、下記のとおり申し出ます。

　なお、この申出書の記載内容が事実と相違するときは、減免を取り消されても異議ありません。

　また、この申出書の記載内容に変更があった場合は、速やかに申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の種類 | 金額（年額を記入） |
| 遺族恩給 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 遺族年金 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 障害年金 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 特別障害者手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 障害児福祉手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 児童手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 子ども手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 児童扶養手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 失業手当 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 奨学金 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 養育費 | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| その他の収入（　　 　　　） | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| （　　 　　　） | 　　　　　　円×　　ヶ月　＝　　　　　　　　　円（年） |
| 合計 | 円　　　　 |

　　注）上記を確認できる書類を添付してください。

※　提出いただいた個人情報は県営住宅家賃の減免の審査以外の目的に使用しません。