

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。
※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	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
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
同居親族		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
別居扶養親族		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		大・昭・平・令 年 月 日				円	円
		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	70歳以上	障がい者	特別障がい者	②合計所得控除額			
	人	人	人				
	1人：10万円	1人：27万円	1人：40万円	円	円		
						B (①-②)	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					