

様式第9号(第9条第3項)

収入額等変更認定申請書

茨城県知事 殿

年 月 日

氏名 印
(電話番号)

下記のとおりですので、県営住宅収入額等の変更認定を申請します。

記

入居住宅	住宅名														
	県営				住 宅		棟		階		室				
入居者及び家族状況	家 賃														
	円														
入居者及び家族状況	続柄	性別	氏 名	生年月日	勤務先 名 称	過去1年間の 総収入額 ----- 必要経費	所得 区 分	収 入 控 除 区 分							
								①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
理由															

添付書類

収入額等の変更理由を証明できる書類(住民票の写し、戸籍謄本、源泉徴収票、所得証明書、健康保険証等)を添付してください。

注 1 変更を求める理由が転入、転出、死亡、婚姻、離婚等の場合は、県の承認又は届けの手続を完了してから提出してください。

2 収入控除区分欄は、次に当てはまるそれぞれの欄に○印を記入してください。

① 同居親族又は扶養親族 ② 老人扶養親族 ③ 一般障害者 ④ 特別障害者 ⑤ 老年者又は寡婦 ⑥ 非同居の扶養親族 ⑦ 特定扶養親族 ⑧ 寡婦(夫)