

地区	団地	管理	住宅番号	順位

県営住宅収入認定(更正等)家賃通知書に対する意見陳述書

令和 年 月 日

福岡県知事 殿

団地名: 県営住宅 _____ 団地 住宅番号 _____ 号

(フリガナ)
 名 義 人 : 氏 名 _____
 (電話: _____)

県営住宅収入認定(更正等)家賃通知書(年 月 日 県住第 号)を受け取りましたが、私及び同居者並びに別居扶養者の収入は次のとおりですので、福岡県営住宅条例第15条第4項、第6項又は第29条第3項の規定により、今一度審査されますようお願いいたします。

同・別	続柄	氏名	性別	生年月日				職業又は勤務先 (電話番号)	年間所得金額(円)			諸控除該当欄					裁量項目欄					
				元号	年	月	日		(給)	(年)	(総)	特扶	老配 老扶	障	特障	寡	ひとり親	障がい級	種類	級	種類	級
本人又は同居者	本人		男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
別居扶養 (配偶)者			男・女	大・昭 平・令																		
			男・女	大・昭 平・令																		
合 計		名						合 計														

不服の点の詳細

注 本人及び同居者の収入を証する書類(不服申出を表すものを含む。)を添付してください。

審査基準日 年 月 日

年間所得合計額	同居(扶養)数 (人員-1)×38万	その他控除額 給与年金 (10万以下) 特扶 (25万) 老配扶 (10万) 障がい (27万) 特障 (40万) 寡婦 (27万以下) ひとり親 (35万以下)	区分変更 R → R	収入月収	収入区分	裁量階層	人員-1
円 —	円 — () = A	A/12				

※表面をご記入の上、必要な添付書類と一緒に提出してください。

必要な添付書類

(1) 世帯人員が増えた場合

● 出生	「県営住宅同居者異動届」および異動届に必要な添付書類
● 名義人との結婚による転入	「県営住宅同居者異動届」および異動届に必要な添付書類
● 上記以外の転入	「県営住宅同居承認申請書」および同居承認申請書に必要な添付書類

(2) 世帯の収入が減少した場合

● 退職の場合	退職証明書、離職票の写し、雇用保険受給資格者証の写しのうちいずれか
● 転職の場合	勤務証明書
● 所得の減少	勤務証明書 または 源泉徴収票等
● 収入のある方が転出	「県営住宅同居者異動届」および異動届に必要な添付書類

(3) その他

● 障がい者認定	障害者手帳の写し(氏名と等級が記載されている頁)
----------	--------------------------