

地区	団地	管理	住宅番号	順位

年 月 日

県営住宅家賃減額申請書

福岡県知事 殿

電話 _____

団地名 _____ 住宅番号 _____ 申請人(名義人) _____

次の理由により家賃の減額を申請します。

申請理由	1. 転・退職	3. 死亡	5. 生活保護	減額希望 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで
	2. 離婚	4. 年金	6. その他()		

区 分	家 賃
-----	-----

現 在 額	
-------	--

※ 減額する額	
---------	--

※ 減額後の額	
---------	--

① 世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業(勤務先・学校名)	年間総収入額(円)	年間所得額(円)	給与年金控除額
		本人						

前年1月2日以降に(再)就職した方のみ、ご記入願います。

② 勤 務 証 明 (給与所得者)			
氏 名			
月収額 (実績又は見込)			
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
年 月	円	年 月	円
賞 与 (年 額)			円
年間給与支払総額			円
上記の者は、年 月 日から当社に勤務し、記載事項に相違ありません。 (扶養親族 人) 年 月 日 (寡婦・ひとり親控除 有・無) 電話 _____ ※現在から遡って、各月の支払額(税・保険込、交通費を含まない)を記入してください。 所在地 _____ 会社名 _____ 代表者 _____			

計算欄	
A 年間所得額	円
B 同居(扶養)親族控除	38万円×()人
C その他の控除	
<input type="checkbox"/> 給与年金	円
<input type="checkbox"/> ひとり親	円
<input type="checkbox"/> 寡婦	円
<input type="checkbox"/> 障がい者 ()人	円
<input type="checkbox"/> 特別障がい者 ()人	円
<input type="checkbox"/> 老人控除対象配偶者	円
<input type="checkbox"/> 老人扶養親族 ()人	円
<input type="checkbox"/> 特定扶養親族 ()人	円
計	円
(B+C)	円
A-(B+C)	円
	円 ÷ 12 = 円

住宅供給公社欄	
1 承認	年 月 ~
(1) 一般減額率	(25 50 75) %
(2) 生保 (住宅扶助基準・長期入院)	
2 解除 (一般・生保)	年 月 日から
3 却下 基準超過 建替 その他()	

記入に当たっては、説明をよく読んで太枠の中だけご記入ください。申請理由は、該当番号に○をしてください。

裏面の申立書にも必ずご記入ください。

申立書

県営住宅の家賃減額申請にあたり、下記のとおり申立てます。なお、この後に事実と相違することが判明した場合、または、申請承認後に収入増加や世帯員の異動等が判明した場合には、その事実の発生月に遡って減額の変更や解除をされても異議ありません。

令和	年	月	日
福岡県知事	殿		
		県営住宅	号
		(名義人)	

記

[※以下の手順に従い、各質問に回答してください。]

【質問① 現在、入居者または同居者で仕事をしている方（高校生までの就業者も含みます）がいますか。】
以下の「はい」または「いいえ」に○をつけて矢印に沿って進んでください。なお、就業中の方も無職の方もいる場合には、両方に○をつけて質問②に回答の上で質問③に進んでください。

○いいえ

●はい

【質問② 無職の方の氏名を記入してください（高校生までの方を除く）。】
失業等給付（雇用保険）について、有・無に○をつけて進んでください。

氏名	雇用保険 失業等給付	氏名	雇用保険 失業等給付
	有・無		有・無
	有・無		有・無
	有・無		有・無

【質問③ 入居者または同居者で年金を受給している方がいますか。】
「はい」または「いいえ」のどちらかに○をつけて矢印に沿って進んでください。

●はい

【質問④ 入居者または同居者が受給している年金の種類全てに○をつけてください。】
・老齢年金 ・遺族年金 ・障害年金 ・企業年金 ・年金生活者支援給付金
・恩給 ・その他（ ）

○いいえ

【質問⑤ 入居者または同居者において以下に該当する場合には、（ ）内にその詳細を記入してください。】

- ・援助金や養育費を親族等から受け取っています。 月額（ ）円
- ・児童扶養手当（特別児童扶養手当）を受給しています。 月額（ ）円
- ・その他（ ）

以上

県営住宅家賃減額の申請について

申請書の記入については、あなたの世帯が、現在どういう収入で生活しているかを明らかにするためのものです。収入については、課税・非課税を問わず年間総収入金額を明記した下記の証明書を必ず添付してください。(19歳以上の方は全員所得の証明が必要です。19歳未満の方でも就労者の方は証明が必要です。)

【申請に必要な添付書類】

対 象	必 要 書 類	特 記 事 項
①給与収入のある方	①源泉徴収票 (①' 所得証明書(7月~12月)) (7~12月については①の代わりに①' 可)	●昨年1月2日以降に転職・就職した方は、左記①ではなく、減額申請書の②勤務証明の欄に勤務先から給与を記入していただけてください。
②事業所得のある方	①確定申告書の控え (①' 所得証明書(7月~12月)) (7~12月については①の代わりに①' 可)	●昨年1月2日以降に事業を開始した方は、左記①ではなく②事業申告書(所定書式)を提出してください。
③年金、恩給のある方	①受給する全ての年金振込通知書の控え ②所得証明書	●①、②のいずれも提出が必要です(①は受給している全てを提出してください)。 ●年金生活者支援給付金を受給している方は、支援決定通知書の写しも必要です。 [年金、恩給の種類] 国民年金、厚生年金、共済年金、遺族年金、障害年金、個人年金保険
④各手当を受けている方	①受給証の写し (受給期間・金額を明記したもの)	[手当の例] 児童扶養手当、特別児童扶養手当、傷病手当、出産手当金、育児休業給付金
⑤生活保護を受けている方	①生活保護証明書	●福祉事務所が発行しています。
⑥無職の方	①所得証明書 ②雇用保険受給資格者証	●雇用保険を受給している方は雇用保険受給者証の写しが必要です。また、職業訓練を受講している方は、支援給付金の受給証明書が必要です。
⑦学生の方	①在学証明書 ②所得証明書	●高校生の方は含みません。 ●留学生以外の方は、①については学生証でも可
⑧手帳をお持ちの方 (身体・精神・療育)	①手帳の写し	●身体障害者手帳：氏名、障がいの級記載のもの ●精神障害者手帳：氏名、障がいの級、更新日記載のもの ●療育手帳：氏名、障がいの程度、判定年月日記載のもの

※その他、県が必要と認める場合は、別途必要書類を提出していただくことがあります。

※世帯異動があった場合には、減額申請提出前までに別途手続きが必要です。

※申立書は必ず記入してください。家賃の滞納がある方は解消するまで受付はできません。

【申請書の提出先および問い合わせ先(申請の前に必ず各管理事務所に連絡してください。)]

福岡地区	〒810-8538 福岡市中央区天神五丁目3-1(須崎ビル3階) 福岡県住宅供給公社 福岡管理事務所(☎092-713-1683)
北九州地区	〒806-0036 北九州市八幡西区西曲里町2番1号(黒崎テクノプラザ5階) 福岡県住宅供給公社 北九州管理事務所(☎093-621-3300)
筑後地区	〒829-0864 久留米市百年公園1番1号(久留米リサーチセンター4階) 福岡県住宅供給公社 筑後管理事務所(☎0942-30-2600)
筑豊地区	〒820-0040 飯塚市吉原町6番1号(あいタウン3階) 福岡県住宅供給公社 筑豊管理事務所(☎0948-21-3232)