

所得再認定申請書

年 月 日

(あて先)下関市長

住宅 棟 号  
 入居者氏名 印  
 (自署の場合は押印不要)  
 電話番号( ) ー

年 月 日付け 第 号の通知書に定める入居者負担額について、下関市高齢者向け公共賃貸住宅の設置等に関する条例第19条第3項の規定により、所得に関する書類を添えて、下記のとおり再認定を申請します。

記

入居者及び同居者氏名	入居者との続柄	収入の変動の有無	所得の変動が生じた理由					
			退職	転出	死亡	同居者増加	転職	その他
(入居者)	本人	有・無						
		有・無						
		有・無						
		有・無						
		有・無						
		有・無						
		有・無						

備考 所得に関する書類として、退職証明書、住民票の除票の写し、住民票の写し、給与支払証明書等世帯の所得の変更を証明できる書類を提出してください。