

## 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。

	フリガナ 氏 名	性別	生年月日	年齢	続柄	障害 等級	年間総収入額	年間総所得額
世帯主		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
同居親族		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
別居扶養親族		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円
		男	明・大・昭・平・令					
		女	年 月 日				円	円

	A 収入合計額	①所得合計額
	円	円

所得控除額	60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	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