

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・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
同居親族		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
	男・女	明・大・昭・平				円	円	
		年 月 日						
別居扶養親族		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
			年 月 日					
		男・女	明・大・昭・平				円	円
	年 月 日							
							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					
	人	人	人					
	1人：10万円	1人：27万円	1人：40万円	②合計所得控除額				
	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