①

（様式１）　　　　　収入額の認定の誤りに係る家賃再算定申出書

（御注意ください） 提出期限は令和７年９月３０日です。

令和　　　年　　　月　　　日

塩尻市長　あて

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者（名義人） | 住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

　塩尻市営住宅家賃の算定において以前認定された収入額に誤りがあり、家賃を過大に納付したおそれがありますので、次のとおり申し出ます。

(例)

|  |  |
| --- | --- |
| 市営住宅名 | 団地　　　　　　棟　　　　　　　　号室 |
| 入居の期間 | 昭和平成　　　 年　　 月　　 日～令和 | 昭和平成　　　　年　　　月　　　日令和 |
| 誤りの年度 | 各年度の世帯員･前年度も同様の場合は「〃」を記入してください。･別居世帯員の場合は（　）書きしてください。 | 備　考 |
| ○ | 令和 元 年度 | 塩尻太郎、 花子 、信州まつ、(塩尻さくら) | 花子８月離職（年度途中の就職・離職、出生・死亡等） |
|  | 令和 元 年度 |  |  |
|  | 平成３０年度 |  |  |
|  | 平成２９年度 |  |  |
|  | 平成２８年度 |  |  |
|  | 平成２７年度 |  |  |
|  | 平成２６年度 |  |  |

※ 再算定にあたり、次の書類の提出をお願いする場合があります。（各年度ごと）

ア 該当する年度の収入額を証明する書類（確認後にお返しします）

（次のいずれかの書類で、各年度時１６歳以上のそれぞれ世帯員全員分）

・市県民税所得課税証明書　・給与所得や公的年金等の源泉徴収票　・確定申告書の控え

イ　該当される方のみ必要な書類（確認後にお返しします）

　・障害者手帳、療育手帳