必ずご記入ください

記入見本

市営住宅家賃減免（更新）申請書

（　　月更新）

発行日　　年　　月　　日

申請日をご記入ください

問合せ先

該当する場合は○してください

該当する箇所に○してください

電話番号

（提出先）　大阪市長

申請日	R8 年 8 月 8 日

私は下記のとおり収入及び資産が少なく、著しく生活に困窮し、家賃の全額を支払うことが困難ですので、家賃の減免を申請いたします。
また、私及び同居親族の課税対象所得等については、収入申告により認定すること及び課税台帳等により確認することに同意いたします。さらに、下記で申し出ております非課税年金等について、年金事務所等に照会することに同意します。なお、この申請書の内容が事実と相違するときは、大阪市営住宅家賃の減免及び徴収猶予実施要綱の規定に基づき、減免の決定を取り消され、既に減免された家賃を納付することに異議はありません。

※太枠内をご記入ください。記入もれがある場合は審査できません。

同居者の状況

同居承認	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	収入の種類	収入	障がいの状況	職業・勤務先 学校名等	生活保護受給の有無
	大阪　一郎	本人	S36.4.5	65	年金		特障・(普障)	無職	有・(無)
	大阪　梅子	妻	S38.4.5	63	給与		特障・普障	イオン	有・(無)
							特障・普障		有・無
							特障・普障		有・無
							特障・普障		有・無

該当する場合は○してください

必ず該当する箇所①②③④それぞれに○してください

必ずご記入ください　世帯の非課税の収入については以下のとおりです。
※該当するものに○をご記入ください。該当があるものについては受給者氏名・金額をご記入ください。（収入の種類については裏面参照）。

①	遺族年金	(無)・手続中・有（受給者：	金額　　円／年）
②	障がい年金	無・手続中・(有)（受給者：	金額　　円／年）
③	その他非課税収入 (雇用保険・各種手当等・年金生活者支援支給付金) 名称（　　）	無・(手続中)・有（受給者：	金額　　円／年）

各項目に「有」に○をされた方は裏面の書類が必要です。また、年金等の受給手続き中の場合は認定期間が３か月となります。

④ 家賃の支払いが困難な状況	収入は上記記載のとおりであり、かつ貯蓄額は右記のとおりであるが、次の理由により家賃の支払いが困難である。（該当する項目に○をつけたうえ、必要事項を記入してください。）	世帯合計貯蓄額
	①負債が多くあり返済に多額の費用が必要【負債総額　　円・毎月の返済額　　円】	① 100万円未満
	②疾病等で医療費に多額の費用が必要（同居していない親等を含む）【年間医療費　　円】	② 100～300万円未満
	③子どもの学費等に多額の費用が必要（同居していない子等を含む）【年間学費等　　円】	③ 300～500万円未満
	④収入額少なく、かつ貯蓄額が少ないため	④ 500万円以上
	(⑤)その他（　　）	

団地番号　住宅番号　名[illegible]

減額前家賃　入

円

同時申請	
減額	名義変更

医療費（任意）提出しない場合は、無に○をお願いします

前回減免

～　　円

口振	
納付書	

医療費控除（任意）

(無)・有（　　年　　月～　　年　　月分）

円

上記収入金額のうちから、医療費を支出した場合で、医療費控除を受けようとするときは、医療費控除計算表及び領収書（又はそのコピー）もしくは各医療保険者が発行する「医療費のお知らせ」を添付してください。なお、提出いただいた領収書・「医療費のお知らせ」は返却いたしません。

受付	受付番号	再受付	再受付番号

センター使用欄		