

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。

	フリガナ 氏 名	生年月日	入居時の 年齢	世帯主との 続柄	障害 等級	年間総収入額	年間総所得額
世帯主	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
同居親族	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
別居扶養親族	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	円	円
	明・大・昭・平・令	年 月 日	歳		級	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	障害者	特別障害者	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 有 ・ 無	(収入)基準額	(所得)基準額			
			円	円			
						確認①	確認②
						□	□