

収納課	管理課	入力日・入力者	受付者
		/	

コード 記入欄	名義人番号										団地	棟			号数		
								—				0	0				

認知症である者等の収入申告義務の免除申出書
兼所得等調査に関する同意書

年 月 日

(あて先) 名古屋市長

市営住宅名	荘 棟 号
入居者氏名	
電話番号	

※代筆の場合は、代筆者の氏名等を記入してください。

代筆者
氏名：

(入居者
との関係)

電話番号：

私は、公営住宅法施行規則第8条各号に掲げる者に該当し、収入申告をすること及び収入報告の請求に応じることが困難なため、名古屋市が調査把握した収入に応じた家賃としてください。

市による所得の把握ができなかった場合及び私が適正に居住しなくなった場合は当該年度の収入申告義務は免除されないことを了承します。

なお、家賃算定に必要な世帯員の各自の所得等及び裏面記載の障害等に関する情報を必要に応じて調査することに同意します。

また、裏面1から8までの書類を提出した場合で、その後、当該要件に該当しなくなったときは申し出ます。

(該当するものに○印をつけてください。)

該当項目	入居者（名義人）の状況	必要な確認書類	※いずれかひとつで可
	認知症患者	・ 認知症であることがわかる医師の診断書 ・ 介護・医療従事者等の意見書	
	精神障害者	精神障害者保健福祉手帳のコピー	※等級は問いません。
	知的障害者	愛護手帳のコピー	※等級は問いません。
		障害者控除対象者認定書	※知的障害に限ります。程度は問いません。

減額の更新・裁量要件に係る書類

※毎年、収入に応じた家賃計算と、すでに減額を受けている方は減額の更新手続きを

名古屋市で行いますので、入居者及び同居者が次に該当する場合は、この申出書を提出する時に手帳等のコピー（全面）をすべて添えて提出してください。

※新たに減額の適用要件に該当する場合等は、別途減免申請の手続きが必要です。

また、何らかの理由で減額が終了した場合で再度の減額を受けたい場合も、別途、減免申請の手続きが必要です。

No.	添付書類を必要とする方	手帳等の名称
1	身体障害者手帳の交付を受けている方	身体障害者手帳
2	精神障害者手帳の交付を受けている方	精神障害者保健福祉手帳
3	愛護手帳の交付を受けている方	愛護手帳
4	戦傷病者手帳の交付を受けている方	戦傷病者手帳
5	原子爆弾被爆者で厚生労働大臣の認定を受けている方又は知事の認定を受けている方	厚生労働大臣認定書又は健康管理手当証書
6	海外からの引き揚げ者のうち引き揚げ後5年未満の方	厚生労働省社会・援護局長の永住帰国者証明書又は厚生労働大臣の支給決定通知書（自立支度金）
7	ハンセン病療養所入居者等の方がいる世帯	ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律第2条に規定する国立ハンセン病療養所等の長（廃止された私立のハンセン病療養所に入所していた者にあつては厚生労働省健康局難病対策課長）の証明書
8	難病により、障害福祉サービス、地域相談支援又は特定医療費のいずれかを受けている方	障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証（障害種別が4又は5のもの）又は特定医療費受給者証（指定難病）