様式第23号(第19条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入認定通知書  第　　　　　号  年　　月　　日 | | | | | | | | |
|  | 団地名 | 住宅番号 | | 氏名 | | |  | |
|  |  | | 様 | | |
| 国頭村長  あなたの収入金額(同居者の収入も含む。)は、下記のとおり認定しましたので、通知します。  なお、この認定について疑問のある方又は不服のある方は、通知を受けた日から30日以内に、所定の用紙にその事実を証する書類を添えて意見の申出ができます。 | | | | | | | | |
| 公営住宅法でいうあなたの収入 | | | | | 円 | | | |
| 収入のある同居者 | | | 年間収入 | | | 収入月額 | | 適用 |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
|  | | |  | | |  | |  |
| 収入月額の合計(　　　　　　　×扶養親族数)  (　　　　　　　円)－(　　　　　　　円)＝(　　　　　　　円) | | | | | | | | |