

事業者番号	○	×	○	×	○	×
-------	---	---	---	---	---	---

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

提出書類チェックリスト【入居者決定等通知】

申請者

氏名又は法人名	大家 太郎
---------	-------

事務連絡先

法人名	株式会社 ○○	連絡先	03-0000-0000
担当者氏名	八重洲 一郎	緊急連絡先	090-0000-0000

申請者(事務連絡先)記入欄:適合の場合は「レ」印、該当しない場合は「/」印をご記入ください。

	申請者等 記入欄	支援室 記入欄
提出書類：提出する書類はA4サイズにまとめて、1部提出してください。	/	/
① 入居者決定等通知書【入居(様式1)】	レ	
② 入居状況を確認できる書類 (住宅確保要配慮者の入居が決定している場合)	/	/
賃貸借契約書の写し	/	
入居者の住民票の写し	/	
入居者(住宅確保要配慮者)の属性を確認した書類の写し	/	
③ 入居者の募集状況等が確認できる書類 (住宅確保要配慮者の入居が決定していない場合)	/	/
<申請者以外の宅建業者が入居者募集を実施している物件>	/	/
入居者募集状況確認書【入居(様式2)】	レ	
宅建業者の免許証の写し	レ	
<申請者自身が単独で入居者募集を実施している物件>	/	/
入居者募集開始日から入居者決定等通知日まで入居者がいないことを確認できる書類	/	
完了実績報告日より前に入居者の募集を開始したことが証明できる書類 (3ヶ月の起算点を入居者の募集を開始した日とする場合)	/	
④ 住宅確保要配慮者に対する入居者募集広告の写し (住宅確保要配慮者の入居が決定していない場合)	レ	

※提出する関係書類にチェックがないと申請を受理することができませんので、ご注意ください。

対象工事番号	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【入居(様式1-1)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

対象住宅1戸毎に  
1枚のシートを作成して下さい。申請日：平成 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業実施支援室 殿

## 入居者決定等通知書

民間住宅活用型住宅セーフティネット整備推進事業について、  
完了実績報告を入居者決定前に実施した空家に関し、入居者が決定等しましたので、下記の通り報告します。  
なお、入居者決定等通知書に虚偽の記載等があった場合は、速やかに補助金を返還することを誓約いたします。

補助事業者 氏名又は法人名 大家 太郎

法人の代表者名(役職)

(



## 1. 補助事業者の概要

指定のない場合は、枠線内に左詰めで記入して下さい。

氏名又は法人名	大家 太郎	姓と名の間は1文字空けて下さい
---------	-------	-----------------

電話番号	0 3	-	○ ○ ○ ○	-	○ ○ ○ ○
緊急連絡先	0 9 0	-	○ ○ ○ ○	-	○ ○ ○ ○

↑ 緊急連絡先は、携帯電話等、日中連絡がとれる電話番号を必ず記入して下さい。(左詰め)

事務連絡先	担当者	氏名	八重洲 一郎				代行の有無				<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無			
	所属	法人名	株式会社 ○○				代行申請者印							
		部署	○○部											
		役職	課長											
連絡先	電話番号	0 3	-	×	×	×						×	-	×
	FAX	0 3	-	×	×	×	×	-	×	×	×	×		
	緊急連絡先	0 9 0	-	×	×	×	×	-	×	×	×	×		
	住所 (都道府県名より記入して下さい)	〒 1 0 3 - 0 0 2 8 東京都中央区八重洲○-○-○ ○○ビル												
	E-mailアドレス	○○○○@○○○○												

↑ 法人の場合は法人印を押印して下さい。

## 2. 入居者の決定状況

対象住宅の名称・棟番号	○○○マンション	部屋番号	402
募集家賃(月額)	入居が決定していない場合は、こちらへ募集家賃(月額)を記入して下さい。80,000 円 (管理費および共益費を除く家賃)		
契約した家賃(月額) (入居者が決定している場合)	入居が決定した場合は、こちらへ家賃(月額)を記入して下さい		円
入居者の募集開始日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		
入居者決定の状況  右欄のいずれかに ☑をお願いします。	<input type="checkbox"/> 住宅確保要配慮者の入居が決定した場合 →3を記載  <input checked="" type="checkbox"/> 住宅確保要配慮者の入居が決定していない場合 (完了実績報告日※から3カ月経過しても、入居者が決定しなかった場合) →4を記載		

※ 完了実績報告日より前に入居者の募集を開始したことが証明できる場合は、当該入居者の募集を開始した日

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

【平成26年度】入居者決定等通知書

対象工事番号									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【入居(様式1-2)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

空家1戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の住宅について申請する場合はシートを追加して作成して下さい。

3. 住宅確保要配慮者の入居が決定した場合

添付書類について☑チェックした上で提出をお願いいたします。

下記のとおり、事業実施住宅における入居者が住宅確保要配慮者であることを確認いたしました。

入居者の氏名					
入居者の属性 右欄のいずれかに☑をお願いいたします。	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 障がい者等世帯	<input type="checkbox"/> 子育て世帯	<input type="checkbox"/> 月額所得が214,000円を超えない者	<input type="checkbox"/> 地域住宅計画に定められた世帯
入居者の属性を確認した書類  入居者の属性に合わせて、右欄のいずれかに☑をお願いいたします。「その他」を選択した場合は、具体的な確認書類を記載ください。	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 障がい者手帳等 <input type="checkbox"/> 戦傷病者手帳 <input type="checkbox"/> 被爆者手帳 <input type="checkbox"/> 国立ハンセン病療養所等の長の発行する証明書 <input type="checkbox"/> 永住帰国者証明書 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他	<b>収入の確認</b> <input type="checkbox"/> 源泉徴収票 <input type="checkbox"/> 所得証明書 <input type="checkbox"/> 納税証明書 <input type="checkbox"/> 年金振込通知書 <input type="checkbox"/> 罹災証明書等 <input type="checkbox"/> その他 <b>控除額の確認</b> <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 障がい者手帳等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 所得確認書	入居者の属性  確認した書類
添付書類	<input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写し <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 入居者の属性を確認した書類の写し				

4. 住宅確保要配慮者の入居が決定していない場合

添付書類について☑チェックした上で提出をお願いいたします。

事業実施住宅については、住宅確保要配慮者向けの入居者募集を行いました。完了実績報告日(完了実績報告日より前に入居者の募集を開始したことが証明できる場合は、当該入居者の募集を開始した日)から3カ月を経過した現在においても、入居者が決定しませんでした。

申請者以外の宅建業者が入居者募集を実施している場合の添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 入居者募集状況確認書【入居(様式2)】 <input checked="" type="checkbox"/> 宅建業者の免許書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 住宅確保要配慮者に対する入居者募集広告の写し
--------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

申請者自身が単独で入居者募集を実施している場合の添付書類	<input type="checkbox"/> 入居者募集開始日から入居者決定等通知日まで入居者がいないことを確認できる書類 <input type="checkbox"/> 完了実績報告日より前に入居者の募集を開始したことが証明できる書類(3ヶ月の起算点を入居者の募集を開始した日とする場合) <input type="checkbox"/> 住宅確保要配慮者に対する入居者募集広告の写し
------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

対象工事番号	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【入居(様式2)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

対象住宅1棟毎に1枚のシートを作成して下さい。

## 入居者募集状況確認書(入居者決定等通知時)

当該申請に係る空家住戸について、別添の入居者募集広告の写しの内容により、  
平成 ○○年 ○○月 ○○日 ~ 平成 △△年 △△月 △△日まで、  
住宅確保要配慮者に対して入居者募集を実施していることを証明します。

対象住宅	名称・棟番号	○○○マンション
	部屋番号	402

平成 △△年 △△月 △△日

上記の本文中の日付は、下記の署名日と同一または、以前の日付となります。

宅建業者が確認した  
日を記入して下さい。

宅地建物取引業者免許番号

(国土交通大臣・○○知事) (○)第 ○○○○○号

宅建業者の名称 ○○○○不動産株式会社

宅建業者の代表者名 代表取締役 仲介 三郎

所在地 ○○○○ ○○○○ ○-○-○

連絡先 ○○○○-○○○○-○○○○



(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

対象工事番号	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

【入居(所得確認書様式)】

↑「交付決定通知書」に記載の番号を忘れずに記入して下さい。

空家1戸毎に1枚のシートを作成して下さい。2戸以上の住宅について申請する場合はシートを追加して作成して下さい。

## 所得確認書

事業実施住宅において入居者の属性が「月額所得が214,000円を超えない者」であることを、下表のとおり確認いたしました。

対象住宅	名称・棟番号	
	部屋番号	

### 1. 世帯の年間所得金額合計

世帯において所得がある者				人数	人
	氏名	続柄	年間収入金額(円)	年間所得金額(円)※1	
1			円		円
2			円		円
3			円		円
4			円		円
5			円		円
①世帯において所得がある者全員の年間所得金額合計					円

※1 世帯において所得がある者毎に年間所得金額計算シートを添付してください。

### 2. 控除額

②控除額の合計※2	円
-----------	---

※2 世帯毎に控除額計算シートを添付してください。

### 3. 月額所得

(①-②)円 ÷ 12ヶ月	円
---------------	---

↑  
月額が、  
**214,000円以下**であることを  
確認してください。

入居者が住宅確保要配慮者に決まり、その属性が「月額所得が214,000円を超えない者」である場合に記入が必要となります。

(注)この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

【平成26年度】所得確認書

## 年間所得金額計算シート

対象住宅	名称・棟番号	
	部屋番号	
氏名		

### 1. 給与所得による年間所得金額

(1) 下表により、就職時期などに応じ、年間総収入金額を計算。

就職時期など	年間総収入金額の計算のしかた	年間総収入金額
① 現在の勤務先に前年1月1日以前から引き続き勤務している場合	前年分の年間総収入金額 (源泉徴収票の支払金額の欄に記載されている額)	円
② 現在の勤務先に前年1月2日以後に就職し、1年以上勤務している場合	勤務した翌月から12カ月間の総収入金額	円
③ 現在の勤務先に就職してから1年に満たない場合	次により計算した金額  勤務した翌月から 申込み月の前月ま での総収入金額  賞与  円 - 円  × 12 + 円 = 円  勤務した翌月から申込み月の前月までの月数 ヶ月	円
④ 現在の勤務先に就職してからまだ給与(1カ月分)を受けていない場合	次により計算した金額 雇用条件にもとづき支給が 円 × 12 = 円	円
<b>年間総収入額</b>		円

(2) 次に、(1) で計算した年間総収入金額の区分に応じて、年間給与所得金額を計算。

年間総収入金額の区分	年間給与所得金額
651,000円未満	年間給与所得金額=0
651,000円以上 1,619,000円未満	年間総収入金額-650,000円=年間給与所得金額
1,619,000円以上 1,620,000円未満	年間給与所得金額=969,000円
1,620,000円以上 1,622,000円未満	年間給与所得金額=970,000円
1,622,000円以上 1,624,000円未満	年間給与所得金額=972,000円
1,624,000円以上 1,628,000円未満	年間給与所得金額=974,000円
1,628,000円以上 1,804,000円未満	年間総収入金額を4000で割り、その答えの1円未満を切り捨てた後に4000を掛け戻して
1,804,000円以上 3,604,000円未満	$AX0.6=$ 年間給与所得金額
3,604,000円以上 6,600,000円未満	$AX0.7-180,000円=$ 年間給与所得金額
6,600,000円以上 10,000,000円未満	$AX0.8-540,000円=$ 年間給与所得金額
10,000,000円以上	$年間総収入金額 \times 0.9 - 1,700,000円 =$ 年間給与所得金額

**給与所得による年間所得金額 (A)** 円

### 2. 年金所得による年間所得金額

(1) 下表により、年金の受給期間に応じ、年間総収入金額を計算。

年金の受給期間	年間総収入金額の計算のしかた	年間総収入金額
① 1年以上引き続き年金を受給している場合	前年分の支払年金金額。 (年金額の改定があった場合は、改定通知書の支払年金額) ※2種類以上の課税対象年金を受給している場合は、その合計支払年金額	円
② 年金を受給してから1年に満たない場合	年金証書の支払年金額。 (年金額の改定があった場合は、改定通知書の支払年金額) ※2種類以上の課税対象年金を受給している場合は、その合計支払年金額	円
<b>年間総収入額</b>		円
<b>年齢</b>		歳

(2) 次に、「年齢区分」及び「1で計算した年間総収入金額」の区分に応じて、年間年金所得金額を計算。

年齢区分	年間総収入金額の区分	年間年金所得金額
65歳以上	1,200,000円以下	年間給与所得金額=0
	1,200,001円以上 3,299,999円以下	年間総収入金額-1,200,000円=年間年金所得金額
	3,300,000円以上 4,099,999円以下	年間総収入金額×0.75-375,000円=年間年金所得金額
	4,100,000円以上 7,699,999円以下	年間総収入金額×0.85-785,000円=年間年金所得金額
	7,700,000円以上	年間総収入金額×0.95-1,555,000円=年間年金所得金額
64歳以下	700,000円以下	年間給与所得金額=0
	700,001円以上 1,299,999円以下	年間総収入金額-700,000円=年間年金所得金額
	1,300,000円以上 4,099,999円以下	年間総収入金額×0.75-375,000円=年間年金所得金額
	4,100,000円以上 7,699,999円以下	年間総収入金額×0.85-785,000円=年間年金所得金額
	7,700,000円以上	年間総収入金額×0.95-1,555,000円=年間年金所得金額

**年金所得による年間所得金額 (B)** 円

### 3. その他の所得による年間所得金額

(1) 下表により、開業等の時期に応じ、年間総収入金額(=年間所得金額)を計算。

開業の時期	年間総収入金額の計算のしかた	年間総収入金額
① 前年1月1日以前から 引き続き同じ事業を している場合	前年分の年間所得金額	<input type="text"/> 円
② 前年1月2日以後に 現在の事業を始めた場 合	事業を始めた翌月からの所得金額により計算した額	<input type="text"/> 円

その他の所得による年間所得金額 (C) 円

### 4. 年間所得金額

(A+B+C) 円

## 控除額計算シート

対象住宅	名称・棟番号	
	部屋番号	

入居世帯の状況に応じて、下表により、控除額を計算。

控除の種類	控除対象となる方	控除額の計算	控除額	
同居及び扶養親族控除	入居しようとする親族（本人を除く）及び遠隔地扶養親族	38万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円	
特別控除	寡婦（夫）控除 次に該当する方 ・ 夫と死別、離婚した後婚姻をしていない方又は夫の生死が明らかでない方で、扶養親族のある方 ・ 夫と死別した後婚姻をしていない方又は夫の生死が明らかでない方で、年間所得金額が500万円以下の方 ・ 妻と死別、離婚した後婚姻をしていない方又は妻の生死が明らかでない方で、生計を一にする子を扶養し、年間所得金額が500万円以下の方 <small>（※左記に該当する方の所得金額が27万円未満の時は、その額×人数）</small>	27万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円	
	老人控除対象配偶者控除	控除対象配偶者で、70歳以上の方	10万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円
	老人扶養控除	扶養親族で、70歳以上の方		
	特定扶養控除	扶養親族（配偶者を除く）で、16歳以	20万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円
	障害者控除	次に該当する方 ・ 身体障害者手帳の交付を受けている方 ・ 戦傷病者手帳の交付を受けている方 ・ 知的障害者更生相談書等により知的障害者と判定された方 ・ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方など	27万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円
	特別障害者控除	次に該当する方 ・ 身体障害者手帳の交付を受けている方で1級又は2級に該当する方 ・ 戦傷病手帳の交付を受けている方で特別項症から第3項症までに該当する方 ・ 知的障害者更生相談書等により重度の知的障害と判定された方など ・ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で1級に該当する方など	40万円/人 × <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 人 =	<span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 万円

控除額の合計  万円