様式第18号(第26条関係)

県営住宅使用状況報告書

年　　月　　日

　福井県知事　様

報告者　住所

名称

代表者の氏名

　福井県営住宅条例第31条の規定により、県営住宅の使用状況について、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用の許可を受けた県営住宅 | | | |  | | | | | | |
| 使用開始年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 入居者数 | | 名 | | | | グループホームの名称 | |  | | |
| 入居者の状況 | 氏名 | | 生年月日 | | 障害・認知症の程度 | | 所得金額(円) | | | 入居者からの家賃相当分徴収額(月額) |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 | 円 |
| その他 | | 計 |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 |  |
| その他 | | 計 |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 |  |
| その他 | | 計 |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 |  |
| その他 | | 計 |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 |  |
| その他 | | 計 |
|  | |  | |  | | 賃金 | | 年金 |  |
| その他 | | 計 |
| 入居者の日常生活等の支援体制の状況 | | | |  | | | | | | |

(注)　1　入居者数、入居者の状況等については、報告日現在で記入してください。

　　　2　次の書類を添付してください。

　　　　(1)　入居者の所得の額を証する書類

　　　　(2)　入居者の障害または認知症の程度を証する書類