

長沼町営住宅同居承認申請書

年 月 日

長沼町長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩

次の者を同居させたいので承認されるよう申請します。

なお、同居させようとする者は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。

住宅等	所在地・団地名等		団地棟号				
	入居者氏名		入居年月日				
同居させる者	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先の名称・所在地	勤続年数	年間収入
	同居の理由						

※ 同居させようとする者の所得証明、住民票を添付してください。

注1 太枠の部分に記入願います。

2 同居しようとする者の所得を証する書面、同居しようとする者が入居者の親族であることを証する書面、同居しようとする者に係る北海道警察本部長の意見聴取に関する同意書その他長沼町長が必要と認める書面を添付してください。

<処理欄>

収入の総額		控除額の内訳	同居・扶養控除額	円×人＝
控除額の合計			老人扶養控除額	円×人＝
認定収入年額			特定扶養親族控除額	円×人＝
収入月額			障害者控除額	円×人＝
収入超過基準			特別障害者控除額	円×人＝
			寡婦控除額	円×人＝
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI		ひとり親控除額	円×人＝
			控除額合計	

承認の適否

受付印