

沼田町公営住宅同居承認申請書

平成 年 月 日

沼田町長 様

入居者氏名 (印)

次の者と同居したいので、申請します。

なお、申請者及び同居者、今回同居申請する者は暴力団員ではありません。

これに反した時は、速やかに当該公営住宅を明け渡すことを誓約します。

団地名等	団地 棟 号							
同居する者	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先の名称及び所在地	勤続年数	年間所得	
	同居する理由							
	同居を始めた日	年 月 日 から						

注1 太枠の部分に記入して下さい。

注2 同居しようとする者の所得を証明する書面及び、入居者との関係を示す書面を添付して下さい。

<処理欄>

年間所得総額		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=
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI			老年者控除額
			寡婦(夫)控除額	円 * 人=
承認の適否			控除額合計	

受付印