

沼田町公営住宅入居承継承認申請書

平成 年 月 日

沼田町長 様

申請者 氏名 ㊟

次の事由により、この住宅に引き続き居住したいので、申請致します。  
 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、速やかに当該町公営住宅を明け渡すことを誓約します。

住宅等	所在地・団地名等	棟			号室
	現在の入居者氏名 (旧名義人)		入居年月日	年	月 日
入居者の異動の内容			異動事由の発生した日	年	月 日
現同居者	氏名	続柄	生年月日	備考	
新入居者 (新名義人)	氏名		旧名義人との続柄		

注1 太枠の部分に記入して下さい。

注2 引き続き居住される方全員の所得を証明する書面及び現入居者が異動した事実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 =
			特定扶養親族控除額	円 *	人 =
			障害者控除額	円 *	人 =
所得月額		特別障害者控除額	円 *	人 =	
		老年者控除額	円 *	人 =	
		寡婦(夫)控除額	円 *	人 =	
		控除額合計			
家賃滞納状況	なし・あり	(金額	円	月数:	)
承認の適否					受付印