

町営住宅同居承認申請書

年 月 日

中標津町長 様

申請者 住所
氏 名 印

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、同意書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＝
				高齢者控除額	円× 人＝
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI			寡婦（夫）控除額	円× 人＝
				控除額合計	
承認の適否					
受付印					

