

## 新冠町営住宅同居承認申請書

令和 年 月 日

新冠町長 鳴海 修司 様

申請者 住所

氏名

次の者を同居させたいので承認されるよう申請します。

|        |          |    |      |    |            |      |      |   |   |
|--------|----------|----|------|----|------------|------|------|---|---|
| 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    |    |      |    |            |      |      |   |   |

上記届出の記載内容について、町営住宅管理担当者が住民票・課税台帳等の閲覧等により確認することに同意します。

氏名

ただし、同意しない場合や同居させようとする者の住所が町外の場合は、その者の所得証明、住民票を添付してください。

<処理欄>

|        |                    |        |           |    |    |
|--------|--------------------|--------|-----------|----|----|
| 収入の総額  |                    | 控除額の内訳 | 給与・年金控除額  | 円× | 人= |
| 控除額の合計 |                    |        | 同居者扶養控除額  | 円× | 人= |
| 認定収入年額 |                    |        | 老人扶養控除額   | 円× | 人= |
| 収入月額   |                    |        | 特定扶養親族控除額 | 円× | 人= |
| 収入超過基準 |                    |        | 障害者控除額    | 円× | 人= |
|        |                    |        | 特別障害者控除額  | 円× | 人= |
|        |                    |        | 寡婦（夫）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 ○