

滝川市営住宅同居承認申請書

年 月 日

滝川市長 様

団地名等
入居者氏名
個人番号
電話番号

団地 号
Ⓣ

次のとおり同居の承認を受けたいので申請します。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ないこと及び承認を受けたときは、滝川市営住宅条例、滝川市営住宅条例施行規則その他の関係法令を堅く守り、入居者が立ち退くときは、必ず同居者も立ち退かせることを誓約します。

同居する者	氏名	続柄	生年月日	勤務先の名称・所在地	個人番号
同居する理由					
同居希望日		年 月 日			

※ 同居する者の住民票謄本及び所得を証する書類を添付してください。

<処理欄>

年間所得額		※ 控 除 額 の 内 訳	同居扶養控除額 _____ × ____人 = _____
控除額			老人扶養控除額 _____ × ____人 = _____
認定収入年額			特定扶養親族控除額 _____ × ____人 = _____
収入月額			障害者控除額 _____ × ____人 = _____
収入超過基準額			特別障害者控除額 _____ × ____人 = _____
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI		寡婦（夫）控除額 _____ × ____人 = _____
承認の適否			

注 太枠の部分に記入してください。

受
付
印