

砂川市営(改良)住宅同居承認申請書

砂川市長 様

年 月 日

住所

氏名

次の者と同居し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ありません。

また、入居者が退去する時には、同居者も退去します。

団地名		団地棟号							
同居する者	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先名称及び在	勤続年数	年間所得	個人番号	
	同居する理由								
同居を始めた日			年 月 日						

注1. 太枠の部分に記入してください。

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ください。

<処理欄>

年間所得総額		控 除 額 の 内 訳	給年控除額	円×	人=
控除額の総計			同居・扶養控除額	円×	人=
認定収入金額			老人扶養控除額	円×	人=
収入月額			特定扶養親族控除額	円×	人=
収入基準超過			障害者控除額	円×	人=
収入階層	I・II・III・IV・裁V・裁VI		特別障害者控除額	円×	人=
			寡婦控除額	円×	人=
			ひとり親控除額	円×	人=
			控除額合計	円	

承認の適否

受付印