

厚真町営住宅入居承継承認申請書

年 月 日

厚真町長 様

申請者氏名
個人番号



次の理由により、この住宅に引き続き居住したいので、申請します。

住 宅 等	所在地・団体名等	団地 棟 号								
	現在の入居者氏名				入居年月日					
現入居者の 異動の内容							異動事実の発生した日			
							年 月 日			
現 同 居 者	氏 名	個人番号	続柄	生年月日	備考	氏 名	個人番号	続柄	生年月日	備考
				・ ・					・ ・	
				・ ・					・ ・	
				・ ・					・ ・	
新入居者	氏 名				個人番号				現入居者 との続柄	

注1 太枠の部分に記入してください。

<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＝
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＝
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI		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					



