

公 営 住 宅 入 居 承 継 承 認 申 請 書

年 月 日

東川町長 菊地 伸 様

住 所
申請者 氏 名 印

次の事由によりこの住宅に引き続き入居し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						
	現在の入居者氏名			入居年月日	年 月 日			
現入居者	氏 名	生年月日	異動事項発生日		異 動 事 項			
現同居人	氏 名	続柄	生年月日	備 考	氏 名	続柄	生年月日	備 考
新入居者		氏 名			旧名義人との続柄			

《 処 理 欄 》

収入の総額		控除額の内訳	同居・扶養控除額	円 ×	人 =	円
控除額の合計			老人扶養控除額	円 ×	人 =	円
認定収入年額			特定扶養親族控除額	円 ×	人 =	円
収入月額			障害者控除額	円 ×	人 =	円
収入超過基準			特別障害者控除額	円 ×	人 =	円
			高齢者控除額	円 ×	人 =	円
			ひとり親控除額	円 ×	人 =	円
収入階層	I II III IV 裁V 裁VI		寡婦（夫）控除額	円 ×	人 =	円
			控除額合計			円
家賃滞納状況	なし・あり（金額： 円 月数： ）					
承認の適否						受 付 印