

町 営 住 宅 同 居 承 認 申 請 書

令和 年 月 日

江差町長 様

住所
申請者 氏名 印

次の者と同居したいので、申請します。

住 宅 等	所在地・団地名等	江差町 団地 棟 号						
	入 居 者 氏 名				入 居 年 月 日	年 月 日		
同 居 す 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
	個人番号							
	個人番号							
	個人番号							
同居の理由								
同居を始めた日				令和 年 月 日から				

※ 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	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＝
			老年者控除額	円×	人＝
収 入 階 層	1 2 3 4 裁 5 裁 6		寡婦（夫）控除額	円×	人＝
			控除額合計	円	
承認の適否			受付印		