

様式第5号(第6条関係)

市 営 住 宅 承 継 入 居 願

年 月 日

桜川市長 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(電話番号 \_\_\_\_\_)

次のとおり、市営住宅承継入居の承認をお願いします。

入居住宅	住宅名：市営 住宅 棟 階 号					
	家賃： 円			現入居者氏名：及び続柄		
承継入居する家族	続柄	フリガナ氏名	生年月日	扶養区分	勤務先名称	過去1年間の収入
	本人					
承継の理由				敷金に関する一切の権限を上記の者に譲渡します。  現入居者氏名		

添付書類

- 1 戸籍謄本及び住民票の写し(世帯全員のもの)を添付してください。
- 2 承継入居する家族で収入のある者全員の所得課税証明書又は源泉徴収票及び勤務先証明書を添付してください。  
また、保険証の写し、市税等完納証明書及び誓約書も併せて添付してください。

注意事項

- 1 扶養区分欄は、扶養されている者のところに○印を付けてください。