

様式第4号(第5条関係)

市 営 住 宅 同 居 承 認 願

年 月 日

桜川市長 様

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(電話番号 \_\_\_\_\_ )

次のとおり、市営住宅への同居承認をお願いします。

入 住 居 宅	住宅名：市営 住宅 棟 階 号			
	家賃： _____ 円		家族数： _____ 人	
同 居 し よ う と す る 親 族	入居者との 続 柄	フ リ ガ ナ 氏 名	生 年 月 日	勤 務 先
期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
理 由				

添付書類

入居者及び同居しようとする親族のすべてについて、次の書類を添付してください。

- 1 続柄を証明する書類(戸籍謄本等)
- 2 所得のある者全員の収入を証明する書類(所得課税証明書又は源泉徴収票)
- 3 住民票の写し(世帯全員のもの)