

飯島町地域優良賃貸住宅同居承認申請書

年 月 日

(宛先) 飯島町長

住宅名 号

入居者氏名

電 話

次の者と同居したいので申請します。

同居する者	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	職業	勤務先	勤続年数	年間所得
同居する理由							
同居を始めた日		年 月 日 から					

注 1 太枠の部分に記入してください。

- 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	円	控除額の内訳	同居・扶養控除額	円 × 人 = 円
控除額の合計			給与・年金所得控除額	円 × 人 円
所得年額	円		老人扶養・同配控除額	円 × 人 = 円
所得月額	円		特定扶養親族控除額	円 × 人 = 円
入居所得基準	適合・不適合		障害者控除額	円 × 人 = 円
所得階層			特別障害者控除額	円 × 人 = 円
受付印			寡婦控除額	円 × 人 = 円
			ひとり親控除額	円 × 人 = 円
			控除額合計 円	