

## 市営住宅同居承認申請書（兼収入・家賃再認定申請書）

行橋市長殿

年 月 日

団地名 団地 号 名義人氏名

私の世帯の同居者として、下記の者の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

電話（ ）

なお、承認の上は、行橋市営住宅条例及びこれに基づく指示を堅く守ります。

携帯（ ）

同・別	続柄	氏名	性別	生年月日				職業又は勤務先 (電話番号)	年間所得額(円)	諸控除該当欄							裁量項目欄								
				年号	年	月	日			特扶	老配 老扶	障	特障	老	寡	特寡	障害 級	種類	級	種類	級				
名義人又は同居者	名義人		男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
扶別 養者居			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
同居し よう とする者			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		
			男・女	大	昭	平	令																		

同居しようとする者の住所	〒	同居しようとする者全員の数	合	計	名
	電話				

1 同居の理由	2 同居の期間
	年 月 日から
	( 年 月 日まで )

**注意事項**  
 ※本人、同居者及び同居しようとする者の収入を証する書類を必ず添付すること  
 ※名義人（申請者）と同居しようとする者の続柄を証する書類を必ず添付すること  
 ※同居の理由を具体的に明記してください。なお、申請者が退去等により、同居者が入居承継承認申請をした場合、同居承認日から一年未満の同居者への入居承継は承認できません。

審査基準日 年 月 日

年間所得金額	同居(扶養)数 (人員-1) ×	万	その他の控除額 特扶 老配扶 障害 特障 老 寡・特寡 ( 万)( 万)( 万)( 万)( 万以下)( 万以下)	円-	円-( ) = A A/12	収入月収	収入区分
--------	---------------------	---	--	----	----------------	------	------

団地番号	棟数	号数	裁量階層区分	人員-1
------	----	----	--------	------

**※ご注意：同居予定者が暴力団員による不当な行為の防止等による法律（平成3年法律第77条）第2条第6号に規定する「暴力団員」である場合は、同居承認は出来ません。**