

むかわ町営住宅同居承認申請書

年 月 日

むかわ町長様

入居者氏名

㊞

次の者と同居したいので、申請します。

税務 課税・収納台帳による
調査について、承諾します。 ㊞

団地名等		団地棟号						
同居する者	氏名	続柄	生年月日	職業	勤務先の名称及び所在地	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。

2 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＝
収入階層	I II III IV 裁 V 裁 VI		老年者控除 寡婦(夫)控除額	円×	人＝
承認の適否			控除額合計		

