

公社住宅同居承認申請書

下記のとおり同居したいので、承認願います。

入居資格確認のため、必要に応じて関係部署(警察等の公的機関)に照会することに同意します。

年 月 日

島根県住宅供給公社理事長 様

(契約者氏名)

⑩

(電話 - -)

住宅名	所在地	市			
		郡	町	番地	
	住宅名称		住宅番号	号棟	号室

同居する親族	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	性別	勤務先又は 学校名	現住所

同居の理由

同居する期日 年 月 日 から

(確認事項) 次の事項について確認し、該当すれば□にレ印を付けてください。

申込者及び同居親族は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。

備考 ○同居予定者の住民票(賃借人との続柄が確認できるもの)を添付してください。

※ 出生の際は「(様式第13号)公社住宅同居親族異動届」を提出ください。
 ※ この欄のみ記入してください。

上記申請について別紙案の承認書記載のとおり承認してよろしいか。

年 月 日

(決裁)
