

県営住宅同居承認申請書

令和 年 月 日

長崎県知事 様

県営住宅 団地 棟 第 号

申請者 印

TEL () -

上記住宅に下記の者と同居したいので、承認くださるよう申請します。

下記の者が「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ないことを確約し、関係部署に照会することについて同意します。

記

理 由					
同居を受けようとする者の現住所		(現住宅の種類)		(持家の有無)	
同居者	(フリガナ) 氏 名	続 柄	年 齢	月 収	勤務先又は学校名
					電話
					電話
					電話