

高齢者福祉住宅入居申込書

志賀町長 様

(申込者)
住 所 _____
氏 名 _____ ⑩
電話番号 _____

次のとおり、志賀町高齢者福祉住宅に入居したいので、申し込みいたします。
本申込書に偽りの記載があるときは、申込みを無効とされても異議申し立てしません。

記

申込住宅名 _____

入居しようとする親族	続柄	氏名（フリガナ）	生年月日	勤務先	職 業
		個人番号（12桁）			
	本人		. .		
			. .		

住宅に困っている理由	現在住んでいる状況	
	区 分	自 宅 ・ 借 家 ・ そ の 他
	間 取 り	
	家賃月額	円
	世帯人員	人

同 意 書

資格審査にあたり、世帯の所得状況及び住民基本台帳を確認することに同意します。

氏名（入居名義人） _____ ⑩

※情報連携対象の方は、裏面も記入してください。

(裏面)

令和 年 月 日

志賀町長 様

同 意 書

下記の者は、志賀町のまち整備課が志賀町高齢者福祉住宅管理条例施行規則第2条第1項に基づく事務手続きを処理する場合に限って、地方税関係情報を取得することに同意します。

なお、本書の複写は無効であることを申し添えます。

記

	氏 名	生 年 月 日
同意者		年 月 日
同意者		年 月 日

記載要領

- 1 同意する者が自ら署名を行うこと。
- 2 代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。
- 3 同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は、欄外に記載して差し支えない。