

様式第 8 号（第15関係）

年 月 日

____広域振興局長 様

県営 アパート 号棟 号室

申請者氏名

県 営 住 宅 同 居 承 認 申 請 書
(いわてお試し居住体験事業関係)

次の者を同居させたいので、承認されるよう申請します。

なお、その者は暴力団員でなく、このことについて、知事が警察本部長に照会することに同意します。

ふ り が な 同居しようとする者の氏名	申請者との関係	生年月日	年 齢	性別	現 住 所	勤務先又は学校名
同居開始予定年月日		年 月 日				

注 同居しようとする者の住民票の写しの原本を添付してください。