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

（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。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。

（Ａ４）