様式第９号（第15関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　県営　　　　アパート　　号棟　　号室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

広域振興局長　氏　　　　　　　名

（いわてお試し居住体験事業関係）

　　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった同居については、次のとおり承認します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 新たに同居する者 | 氏名 | 申請者との関係 | 生年月日 | 同居開始予定年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 承認条件 |  | | | |

（Ａ４）