

町営住宅入居申込連帯保証人予定者届

平成 年 月 日

多可町長 様

入居申込者 住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

私は、町営住宅 _____ 団地の入居申込みにあたり、下記のと
おり連帯保証人予定者をお届けします。

記

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

連帯保証人

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(注意)

連帯保証人は、独立の生計を営み、所得月額※が 10 万 4 千円以上の方で、
2 名（ただし、連帯保証人が町内に居住の場合は 1 名、公営住宅の入居者を
除く。）が必要です。

〔※所得月額は、例えば給与所得者の場合、所得証明書に記載されている給与所得控除後の
「給与所得の額」を月額換算した金額です。〕