

年 月 日

高齢者住宅入居申請書兼同意書

（宛先）小金井市長

住 所：小金井市 町 丁目 番 号  
 氏 名：  
 生年月日： 年 月 日（ 歳）  
 電 話： （ ）

私は、小金井市高齢者住宅に入居したいので、下記のとおり申し込みます。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であるときは、高齢者住宅の入居に係る決定を取り消されても異議のないことを誓約します。

また、許可の上は、申込者（同居する者を含む。）が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

記

居住の種類	<input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 借り間 <input type="checkbox"/> その他（ ）
居住の間取り	室（ ） m <sup>2</sup>
附 帯 設 備	<input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他（ ）
家 賃	月額 円
同居人の氏名 生 年 月 日	氏 名： 生年月日： 年 月 日（ 歳）

