**西川町営住宅入居者選考審査確認票**

●下記の確認事項についてあてはまる内容の方へ☑を付けてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確　認　事　項 | 確認内容 | 備　考 |
| １．自ら居住するための住宅としてご利用ですか | □はい | □いいえ |  |
| ２．同居予定の方は親族ですか | □はい | □いいえ |  |
| ３．申請者及び同居者に税金等について滞納はありませんか【町県民税・固定資産税・（軽）自動車税・国民健康保険税等】 | □ない | □ある |  |
| ４．申請者及び同居者に公共料金等について滞納はありませんか【後期高齢者医療保険料・介護保険料・水道使用料・下水道使用料等】 | □ない | □ある |  |
| 上記の確認事項につきまして、虚偽の申出があった場合、入居申込みの無効、入居決定の取消をされても異議を申し立てません。また、西川町営住宅入居者選考審査に関係する事項について公共機関等に照会、関係資料の請求及び資料を閲覧することに同意します。　　令和　　年　　月　　日　　西川町長　　殿氏　名　　　　　　　　　　㊞　　　 |