同　居　同　意　書

（あて先）

淀川区保健福祉センター所長

令和　　年　　月　　日より、下記の者が同一住所へ転入し、同居することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　住所　淀川区

　　　　　　　　　　　　　氏名

記

同居する者の氏名（同居予定者全員）

|  |
| --- |
| 氏　　　　名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※同意書は住宅の所有者が作成してください。