

市営住宅入居申込書

住宅種別	希望住宅	受付月日	書類審査	整理番号
		※	※	※

市営住宅入居申込書

令和 年 月 日

由利本荘市長 様

申込者氏名

電話 — — (自宅)

— — (携帯電話)

次のとおり市営住宅の入居を申し込みます。この申込書に虚偽の記載があるときは、申込みを無効とされても異議を申し立てません。

また、入居資格審査のため、私及び入居予定の同居者に係る由利本荘市税の収納状況を照会することについては、由利本荘市に委任します。

本籍地									
現住所		〒 —							
勤務先	所在地								
	名称					電話番号			
入居しようとする家族	続柄	ふりがな氏名	生年月日	年齢	職業	勤務先・学校など	年間所得金額	同居別居の別	備考
	本人								
								同・別	
								同・別	
								同・別	
								同・別	
障害者等を含む世帯		(1)・(2)・(3)・(4)・(5)・(6)・(7)							

※「職業」欄には学生等の場合も記載してください。

【住宅の困窮事情】

- ① 現在の住宅状況 (狭あい、風紀、保安等について具体的に記載してください。)
- ② その他の状況 (婚約中であるが同居可能な住宅がないこと、正当な立ち退き要求を受けていること等の事情を具体的に記載し、その状況を証する書類を添付してください。)

(困窮事情)

誓約同意書

由利本荘市長 様

私及び入居予定の同居者に、暴力団員はおりません。

また、入居資格審査のため由利本荘市が関係官公署に私及び入居予定の同居者の個人情報照会することに同意します。

自署 \_\_\_\_\_

(該当する番号を○で囲んでください。) 入居希望者の住宅の困窮事情	区分	具体的内容	
	1	住宅以外の建物又は場所に住んでいる。	
	2	保安上危険又は衛生上有害な状態にある住宅に居住している。	
	3	他の世帯と同居し著しく生活上の不便を受けている。	と同居
	4	住宅がないため親族と同居できない。	別居先
	5	住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から衛生上又は風致上不適当な居住状態にある。	
	6	正当な事由による立ち退き要求を受けているが適当な立ち退き先がない。(自己の責めに帰すべき事由を除く。)	
	7	遠距離通勤をしている。	交通手段： 片道所要時間： 分
	8	収入に比して過大な家賃を支払っている。	現在の家賃月額 円
	9	婚約中であるが収入が低額であるため適当な居宅が見つからない。	
10	その他		

- (注) 1 申請は、1回の公募につき、1世帯1戸限りです。  
2 「年間所得金額」欄には、前年の所得金額に係る所得証明書(所得の種類、扶養親族の数及び各種の控除の内容が記載されているものに限る。以下同じ。)の、合計所得の額を記載してください。  
3 申請者又は同居予定者が次のいずれかに該当する場合は、「障害者等を含む世帯」欄に該当する番号を○で囲んでください。  
(1) 身体障害者でその障害の程度が1級から4級までのもの  
(2) 精神障害者でその障害の程度が1級又は2級のもの  
(3) 知的障害者でその日常生活における支障の程度が(2)に掲げる者と同程度のもの  
(4) 戦傷病者でその障害の程度が特別項症から第6項症まで又は第1款症のもの  
(5) 被爆者  
(6) 引揚者で引き揚げた日から5年を経過していないもの  
(7) ハンセン病療養所入所者  
4 前年において、年の途中で就職し、又は退職した場合は「備考」欄にその旨及びその期日を記載してください。  
5 ※印欄には、記載しないでください。  
6 添付書類は「申込みのしおり」を参考にして添付してください。  
7 住宅の困窮事情を明らかにする書類がありましたら添付してください。

※次の欄には記入する必要はありません。

裁量階層	1 身体障害者 ( 級)	2 精神障害者 ( 級)	3 知的障害者	4 高齢者世帯	5 子育て世帯	
	6 若夫婦世帯	7 戦傷者 ( 症)	8 原爆被爆者	9 引揚者	10 ハンセン病療養所入所者等	
所得金額	氏 名	年 間 収 入 金 額	年 間 所 得 金 額	所 得 額 合 計	収 入 基 準 月 額	
		円	円			
		円	円	円	円	
控除	基礎控除振替控除	同居者控除	別居扶養控除	老人扶養控除	特定扶養控除	控除合計
	円	円	円	円	円	
	障害者控除	特別障害者控除	老人配偶者控除	寡婦控除	ひとり親控除	
	円	円	円	円	円	円