

(表 面)

年 月 日

六ヶ所村長 戸田 衛 様

申込者 現住所
氏名
電話番号 (自宅)
(勤務先)

六ヶ所村公営住宅入居申込書

六ヶ所村公営住宅に入居したいので、関係書類を添えて申し込みます。

この申込書に記載した事項は事実と相違なく、虚偽の記載があるときは、入居許可を受けられず、又は取り消されても異議ありません。

1 申込書、同居予定者及び扶養親族の氏名並びに収入等の状況

	氏名	生年月日	年齢	続柄	職業	勤務 又学 校	先は 名	所得の種類別			年間所得金額 (円)	備考
								給与	事業	その他		
申込者及び 同居予定者				本人								
別居する扶 養親族												

2 高齢者世帯又は障害者等を含む世帯に関する調べ

高齢者世帯		障害者を含む世帯	ア・イ・ウ・エ	非該当	
-------	--	----------	---------	-----	--

この欄には記入しないで下さい。	整理番号	判定	許可団地・番号	許可年月日	入居年月日

(注) 申込書の記入及び提出に当たっては、裏面の注意事項をよく読むこと。

(裏面)

3 住宅の困窮事情

注意事項

- 1 次の書類を添付すること。
 - (1) 住民票の写し
 - (2) ① 1月から5月までの申込みの場合は、前々年の所得証明書（市町村長の発行のもの）及び前年の所得金額を明らかにする書類（源泉徴収票の写し等）
 - ② 6月から12月までの申込みの場合は、前年の所得証明書と収入を算定するための控除対象配偶者等に関する事項を明らかにする書類（源泉徴収票の写し等）
- 2 記入上の注意
 - (1) 「1申込者、同居予定者及び扶養親族の氏名並びに収入等の状況」について
 - ① 「所得の種別」欄には、給与所得又は事業所得を有する者にあつては該当する欄に○印を、その他の所得を有する者にあつては「その他」欄にその種別を記入すること。
 - ② 「年間所得金額」欄には、次により記入すること。
 - ア 1月から5月までの申込みの場合次に掲げる額を合計した金額を記入すること。
 - a 給与所得については、前年分の源泉徴収票の給与所得控除後の金額の欄に記載されている金額
 - b 給与所得以外の所得については、前年の収入金額から必要経費を控除した額
 - イ 6月から12月までの申込みの場合前年の所得証明書の合計所得の欄に記載されている金額を記入すること。
 - ③ 申込者又は同居予定者が障害者（特別障害者）若しくは寡婦（寡夫）である場合又は別居する扶養親族が障害者（特別障害者）である場合は、その旨を「備考」欄に記入すること。
 - (2) 「2高齢者世帯又は障害者等を含む世帯に関する調べ」について、申込者が50歳以上の者で、かつ、同居予定者のいずれもが50歳以上又は18歳未満の者である場合は、「高齢者世帯」欄に○印を記入すること。また、申込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」欄の該当するものを○で囲むこと。
 - ア 身体障害者で、障害の程度が1級から4級までのもの
 - イ 精神障害者で、障害の程度が1級又は2級のもの
 - ウ 知的障害者で、障害の程度が精神障害の1級又は2級に相当するもの
 - エ 戦争病者、被爆者又は引揚者
 上記のいずれにも該当しない場合には、「非該当」欄に○印を記入すること。
 - (3) 「住宅の困窮事情」について、該当区分欄に具体的に困窮内容を記入し、必要な場合は関係人から証明してもらうこと。

区 分	具 体 的 内 容	
1	住宅以外の建物又は場所に居住している。	左記について相違ありません 民生委員
2	保安上危険又は衛生上有害な住宅に居住している。	左記について相違ありません 民生委員
3	他の世帯と同居して著しく生活上の不便を受けている。	
4	住宅がないため親族と同居できない。	
5	住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から、衛生上又は風教上不適当な居住状態にある。	
6	正当な理由による立ち退きの要求を受け適当な立ち退き先がない。 (自己の責による場合を除く。)	左記について相違ありません 家主
7	遠距離通勤している。	交通手段 片道所要時間 時間 分 左記について相違ありません 勤務先の長
8	収入に比して著しく過大な家賃の支払いをしている。	現在の家賃 円 左記について相違ありません 家主
9	住宅がないため、婚約中であるが結婚できない。	左記について相違ありません 媒酌人
10	その他	

承 諾 書

令和 年 月 日

六ヶ所村長 戸田 衛 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

私（入居者）及び同居親族は公営住宅管理条例第5条第4項第3号に定める下記事項に関して六ヶ所村が保有する情報によりこれを確認することに同意します。

記

- 1 介護保険料
- 2 後期高齢者医療保険料
- 3 水道料
- 4 下水道料
- 5 農業集落排水料
- 6 奨学資金
- 7 学校給食費
- 8 保育料
- 9 学習塾使用料
- 10 六ヶ所高等学校通学バス保護者分担金

確 認 事 項

1. 申込者及び同居者に下記該当者はいますか？

種 類	要 件	有・無
特別障害者	身体障害者手帳1～2級 精神障害者手帳 1級 療育手帳のA判定の方	
障害者	特別障害者以外で、 身体障害者、精神障害者 保険福祉手帳又は療育手帳 を所持する方	

* 該当者がいる場合には、入居申込書に手帳の写しも添付してください。

上記事項を確認しました。

令和 年 月 日

申込者 _____