

様式第5号(第4条関係)

(表)

市営住宅入居申込書

年 月 日

潟上市長 様

氏 名

潟上市市営住宅条例第8条第1項の規定に基づき、次のとおり市営住宅の入居を申込みます。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。なお私は、この申込みの受理に際し、必要な市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧することを同意します。

本籍地					現住所				
勤務先	所在地				連絡先	自宅電話番号			
	名称					勤務先電話番号			
入居しようとする家族	続柄	氏名 個人番号	生年月日	年齢	職業	所得有無	年間所得額	備考	
	本人		・ ・			有・無			
			・ ・			有・無			
			・ ・			有・無			
			・ ・			有・無			
			・ ・			有・無			
			・ ・			有・無			

控除内訳	給年	扶養親族	老人配偶者	特定扶養親族	障害者	特別障害者	ひとり親	寡婦(夫)	老人扶養親族	備考
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
年間所得総額		控除額計			収入基準額		決定収入額		資格適否	
									適 ・ 否	

(裏)

1 遠隔地扶養親族(現在申込者と同居又は別居している者の内入居希望はしないが扶養している者)

氏名	申込者との続柄	生年月日	職業	現住所

2 申込者の現在の住居及び困窮状況

① 住宅の種類	アパート・社宅・公営住宅・その他( )		
② 住宅の規模	延面積( m <sup>2</sup> )	部屋数( )	
③ 家賃	月額( 円)	その他( 円)	
④ 立退要求の有無	有 ・ 無 (有の理由 )		
⑤ 通勤通学時間	片道( km)	・所要時間( 時間 分)	
⑥ 申込理由			

(注) 申込理由の困窮状況では狭あい、風紀、保安等具体的に記載してください。また、正当な立退き要求等を受けている場合は、その状況を証する書類を添付してください。

3 入居時の連帯保証人

私は申込者の連帯保証人として、入居時には入居者と同等の責任を負います。

年 月 日

連帯保証人住所  
氏名

(申込方法)

① 申込みは1世帯1戸限りです。郵送申込みは受けません。

② 添付すべき書類

- (a) 入居者、同居者及び連帯保証人の所得証明書、入居者及び連帯保証人の納税証明書
- (b) 連帯保証人の身分証の写し
- (c) 入居者及び同居者全員の住民票抄本(謄本)
- (d) 婚約者との入居申込みは婚約証明書
- (e) 障害者基本法第2条に規定する障害者が入居又は同居の場合は障害者を証する書類
- (f) 同意書(様式第5号の2) 注:(f)の提出により入居者及び同居者の地方税関係情報についての書類は省略可能です。

4 勤務証明及び給与所得証明

氏名		採用年月日	・	・	身分地位	
最近 12 箇月間における給与月額(税込み)						
月	円	月	円	月	円	円
月	円	月	円	月	円	円
月	円	月	円	月	円	円
平 均 月 額	円(臨時給与を除く。)					
<p>上記の者は当所に勤務し、上記のとおり給与を支給したことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 名称 電話番号 代 表</p>						
<p>(注) ① 本欄は申込者本人が記載してはなりません。</p> <p>② 本人のほか、同居者の場合はこの様式にて証明を受けて添付してください。</p>						

5 現住所及び勤務先案内図

現住所案内図	勤務先案内図
--------	--------

6 連帯保証人の内容

連 帯 保 証 人				
住所		電話番号	年齢	
氏名		申込者との関係		
勤務先	所在地			
	名 称		電話番号	
資産の状況	動 産			
	不動産			
	その他			
この申込みについては、将来とも連帯保証の責に任ずることを承諾します。				
連帯保証人氏名				

(注) 連帯保証人自らの記入、署名のこと。

7 緊急連絡先の内容

緊 急 連 絡 先				
住所		電話番号	年齢	
氏名		申込者との関係		
勤務先	所在地			
	名 称		電話番号	
この申込みについて、入居申込者の緊急連絡先として届け出ることを承諾します。				
氏名				

# 誓約同意書

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潟上市が関係官公署に私及び入居予定の同居者の個人情報を照会することに同意いたします。

なお、本同意書に虚偽があった場合や、入居後に私及び同居者（転入同居者含む）が暴力団員であると判明した場合は退去又は入居の取消をすることに同意いたします。

潟上市長 様

年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_