

町営住宅入居申込書兼誓約書

|          |  |  |  |
|----------|--|--|--|
| 住宅募集受付番号 |  |  |  |
|          |  |  |  |

|                                                                                                                |  |                         |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|
| 佐々町長      様                                                                                                    |  | 令和      年      月      日 |  |
| 私は入居資格がありますので、下記のとおり町営住宅を申し込みます。<br>なお、下記【申込みの無効・失格事項】に該当する場合は、申し込みを無効とされ、もしくは入居後に住宅明渡を請求されても異議を申しません。以上誓約します。 |  |                         |  |
| 申込者                                                                                                            |  |                         |  |

|                    |               |             |            |            |  |             |    |    |             |              |      |
|--------------------|---------------|-------------|------------|------------|--|-------------|----|----|-------------|--------------|------|
| 住所                 | 郵便番号          |             |            |            |  | 電話番号（携帯電話等） |    |    |             |              |      |
|                    |               |             |            |            |  |             |    |    |             |              |      |
| 現に同居し、又は同居しようとする親族 | 世帯員数          | フリガナ<br>氏 名 | 性別         | 生 年 月 日    |  |             | 年齢 | 続柄 | 職業<br>(勤務先) | 障害者手帳の種類及び等級 | 所得金額 |
|                    | 1             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    | 本人          |              |      |
|                    | 2             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    | 3             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    | 4             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    | 5             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    | 6             |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    | 入居しない<br>扶養親族 |             | 男・女        | T.S<br>H.R |  |             |    |    |             |              |      |
|                    |               | 男・女         | T.S<br>H.R |            |  |             |    |    |             |              |      |

|                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 同意書                                                                                                                                                |  |
| 入居申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）は「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）ではないことに相違ありません。<br>また、暴力団員であるか否かの確認のため、長崎県警察本部に照会することについて同意します。 |  |
| 令和      年      月      日      氏 名                                                                                                                   |  |

【申込みの無効・失格事項】

次の場合は、申込みを無効とします。

1 入居資格がないとき。

2 入居名義人及び同居者が、暴力団員であることが、判明したとき。

3 入居申込書に不正の記載があったとき。

4 家族を不自然に分割または合併して申し込んだとき。

|                    |         |          |      |      |   |  |  |
|--------------------|---------|----------|------|------|---|--|--|
| 控除額の計算             | 控除の種類   | 控除額（円）   | 該当者数 |      |   |  |  |
|                    | 扶養控除    | 380,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 基礎控除振替額 | 100,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 特定扶養控除  | 250,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 老人扶養控除  | 100,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 障害者控除   | 270,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 特別障害者控除 | 400,000円 | ×    | 名    | = |  |  |
|                    | 寡婦・寡夫控除 | 270,000円 | ≥    | 本人所得 |   |  |  |
|                    | ひとり親控除  | 350,000円 | ≥    | 本人所得 |   |  |  |
|                    | 合計控除金額② |          |      |      |   |  |  |
| 世帯収入認定額（年額）③=①-②   |         |          |      |      |   |  |  |
| 世帯収入認定額（月額）=③/12カ月 |         |          |      |      |   |  |  |

※裏面もご記入ください。 ※ 欄は記入しないでください。

受付  
番号

前回

団地

位

申込回数

回

※ の部分は記入しないで下さい。

|          |              |              |              |                 |
|----------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| 希望<br>団地 | 第1希望         | 第2希望         | 第3希望         | 空き団地があればどこにでも入居 |
|          | 棟<br>団地<br>号 | 棟<br>団地<br>号 | 棟<br>団地<br>号 | 希望する ・ 希望しない    |

住宅の申込理由

(ご注意) 記載内容が事実と相違するときは、申込みは無効となり、入居後に住宅を明渡していただくことがありますので、ご注意ください。

該当する項目に○をつけ、右欄に所要事項をご記入ください。

1

保安上の危険な状態にある住宅に居住している。

イ. 天井や床が落ちている  
ハ. その他 ( )

ロ. 危険な崖・河川の付近に住んでいる

2

衛生上有害な状態にある住宅に居住している。

イ. 日当たりが悪い  
ハ. その他 ( )

ロ. 湿気が多い

3

他の世帯と同居していて、生活上著しく不便である。

イ. 現在どの世帯と同居していますか? ( )  
ハ. 現在の同居者数 ( 人 )

4

同居しようとする親族があるが、分散して生活している。  
(事実上の婚姻関係にある者も含む)

別居の親族  
別居先

5

婚約が成立しているが、住宅がないため困っている。

婚約成立日 令和 年 月 日  
挙式予定日 令和 年 月 日

6

正当な立退き要求を受けているが、立退き先がない。

立退期限 令和 年 月 日  
立退事由

7

勤務先から著しく遠隔地に居住している。

勤務先所在地 県 市・郡 町  
通勤時間(片道) 時間 分 (交通手段 )

8

毎月の収入に比較して現在の家賃が著しく過重である。

家賃(月額) 円  
共益費等(月額) 円

9

世帯員数と比べて、現在の住戸が狭い。

イ. 現在の世帯員数 ( 名 )  
ロ. 住戸の間取 ( )

10

その他の特殊事情(詳細にご記入ください)

※町外から申込みの方は、佐々町に居住を希望される理由を、下の枠内にご記入ください。

| 現在の住宅の状況をお答えください   |            |               |                | 受給されている項目がありましたら記入をお願いします |                 |
|--------------------|------------|---------------|----------------|---------------------------|-----------------|
| 自己所有               | 築          | 年(構造 :        | )              | 1                         | 障害年金等 (月額 : 円)  |
| 該当箇所に○印<br>をしてください | イ. 借家      | ロ. 間借り        | ハ. アパート        | ニ. 社宅                     | ホ. 公営住宅等        |
|                    | ヘ. 住宅以外の建物 | ト. (他の世帯と)同居中 | チ. その他 ( )     | 2                         | 生活保護費 (月額 : 円)  |
| 居室の規模              | 住戸の間取り     | 【             | 】 K ・ DK ・ LDK | 3                         | 児童扶養手当 (月額 : 円) |
| 自動車<br>保有台数        | 台          | 保有自動車の種類      | 自家用 営業車等 その他   | 4                         | 児童手当 (月額 : 円)   |
|                    |            | 車種            | 普通 軽 その他       | 5                         | 雇用保険 (月額 : 円)   |
|                    |            | 駐車場を希望しますか    | する しない         | 希望台数                      | 台               |

給与支払証明書

|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|-----|---|-----------|-------|-------|-------|----------|--|---|
| 氏名  |   | 採用<br>年月日 | 年 月 日 | 職種    |       | 扶養<br>親族 |  | 人 |
| 年   | 月 | 基 本 給     | 賞 与   | 時間外勤務 | その他手当 | 月 計      |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
|     |   |           |       |       |       |          |  |   |
| 合 計 |   |           |       |       |       |          |  |   |

上記のとおり給与を支給したことを証明します。

令和 年 月 日

所 在 地

TEL

給与支払者

名 称 及 び

代表者氏名

給与の支払者が法人の場合は、法人名と代表者名を記載し社印又は代表印を、また個人の場合は個人印を押してください。

記載上の注意・・・・・・・・給与支払者様へ

- ア さかのぼって1年間(勤務が1年に満たない場合は、その該当月だけ)記入してください。  
(前の勤務先等での収入は記入する必要がありません。)
- イ 記載事項は給与の原簿からペン又はボールペンで正確に転記してください。
- ウ 記載を必要としない欄は斜線を引いてください。
- エ 訂正箇所には必ず訂正印を押してください。
- オ 通勤手当等の非課税部分の収入は記入しないでください。

# 収支明細書（事業所得用）

指定様式②

|        |  |
|--------|--|
| 所得者の住所 |  |
| 氏 名    |  |

|             |  |
|-------------|--|
| 業 種 名       |  |
| 事 業 所 所 在 地 |  |

|               |       |
|---------------|-------|
| 事業開始<br>年 月 日 | 年 月 日 |
|---------------|-------|

|         |               |
|---------|---------------|
| 事 業 期 間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
|---------|---------------|

## 【月別収支内訳】

| 摘 要   |     | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 月 | 総合計 |
|-------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|
| 収入の部  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       | ①合計 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
| 支出の部  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
|       | ②合計 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
| ① - ② |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |
| 差引純益  |     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |     |

※ 支出の部には、税法上認められた必要経費の内訳を記入してください。

婚 約 申 立 書

私たちは、                    年            月            日に婚約し、  
                                         年            月            日に婚姻予定であることを申立てます。

令和            年            月            日

佐々町長            様

|            |      |   |
|------------|------|---|
| 申込者        | 住所   |   |
|            | 氏名   |   |
| 婚約者        | 住所   |   |
|            | 氏名   | ⑩ |
|            |      |   |
| 媒酌人<br>又は親 | 住所   |   |
|            | 氏名   | ⑩ |
|            | 電話番号 |   |
|            |      |   |

# 単身入居者申立書

指定様式④

佐々町長 様

下記の申立てのとおりに相違ありません。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

|           |                      |    |             |           |    |  |
|-----------|----------------------|----|-------------|-----------|----|--|
| 現在の住居の状況  | 借家                   | 借間 | 同居（間取り 室 量） | 同居中の家族数 人 |    |  |
|           | 同居している人の氏名           |    |             | 続柄        | 年齢 |  |
|           | 同居中の人で単身入居を必要とする理由   |    |             |           |    |  |
|           | ( )                  |    |             |           |    |  |
| 身 体 の 状 況 | 現在病気にかかっていますか        |    | は い         | いいえ       |    |  |
|           | 持病がありますか             |    | は い         | いいえ       |    |  |
|           | かかりつけの病院（なし ある→病院名 ) |    |             |           |    |  |
|           | 身体の障害                |    | あ る         | な い       |    |  |
|           | 障害の部位                |    |             |           |    |  |
|           | 障害の程度                |    | 第 _____ 級   |           |    |  |
|           | 補装具を必要としますか          |    | は い         | いいえ       |    |  |
|           | 補装具名                 |    |             |           |    |  |
| 現在の生活状況   | 炊事は自分でできますか          |    | できる         | できない      |    |  |
|           | 食事は自分でできますか          |    | できる         | できない      |    |  |
|           | 掃除洗濯は自分でできますか        |    | できる         | できない      |    |  |
|           | 買物は自分でできますか          |    | できる         | できない      |    |  |
|           | 入浴は1人でできますか          |    | できる         | できない      |    |  |
|           | 用便は普通のトイレでできますか      |    | できる         | できない      |    |  |
| 子 供 の 状 況 | 子供さんはいますか            |    | いる          | いない       |    |  |
|           | 氏 名                  |    | あなたとの続柄 ( ) |           |    |  |
|           | 住 所                  |    | TEL _____   |           |    |  |
| 緊急時の連絡先   | 氏 名                  |    | あなたとの関係 ( ) |           |    |  |
|           | 住 所                  |    | TEL _____   |           |    |  |

＊注意 この申立書は、単身者の方が公営住宅を申込み時に必要なものです。  
おまちがえのないようご記入ください。

申込者種別

|       |    |    |    |    |    |
|-------|----|----|----|----|----|
| 60歳以上 | 身障 | 戦傷 | 原爆 | 生保 | 引揚 |
|-------|----|----|----|----|----|

備考  欄は記入しないでください。

## 家 賃 納 入 証 明 書

|             |  |    |                         |  |     |   |
|-------------|--|----|-------------------------|--|-----|---|
| 賃借人氏<br>名   |  | 種別 | 戸建・アパート・貸間・社宅・公営住宅等・その他 |  |     |   |
| 賃貸物件<br>所在地 |  |    |                         |  | 築年数 | 年 |

【家賃納入内訳】→過去一年分を記入してください。

| 年   | 月 | 家 賃 | 共益費 | 駐車場使用料 | そ の 他 | 月 計 |
|-----|---|-----|-----|--------|-------|-----|
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
|     |   |     |     |        |       |     |
| 合 計 |   |     |     |        |       |     |

上記のとおり支払を受けたことを証明します。

令和        年        月        日

所 在 地

賃貸人

TEL

名 称 及 び

代表者氏名

印

立 退 請 求 証 明 書

立退者の住所

立退者の氏名

上記の者に対して、下記の理由により令和 年 月 日までの立退の請求をしていることを証明する。

(理 由)

令和 年 月 日

佐 々 町 長 様

立退請求者の住所

立退請求者の氏名

印

電話番号



## 退職（予定）証明書

退職者の住所

---

退職者の氏名

---

上記のものは、        年    月    日付けをもって、当事業所を  
退職（した・する予定である）ことを証明します。

令和    年    月    日

佐々町長    様

事業所の住所

---

事業所の名称

---

事業所の代表者名

---

⑨

電話番号

---

# 無 収 入 申 立 書

私は、次のとおり申し立てます。

## 申 立 事 項

私は、令和        年        月        日現在、無収入です。

以上のとおり、申立て事項に相違ありません。

令和        年        月        日

佐々町長    様

住    所

氏    名

令和      年      月      日

個人番号（マイナンバー）提供依頼書

町営住宅入居に係る資格審査のため、下記のとおり個人番号の提供をお願いします。

○利用目的

町営住宅入居に係る資格審査時の各情報（所得情報、住基情報）の確認にのみ利用します。

※個人番号の提出により、i 所得証明書、ii 住民票 の提出書類の省略ができます。

○ご提出いただく際に必要なもの

※本人確認のため、本人（個人番号関係事務実施者）様の①か②のどちらかが必要になります。

①個人番号カード

②個人番号通知カード      +    本人確認書類（運転免許証、パスポート、住基カード等）

※免許証やパスポートがない場合は、  
健康保険証、年金手帳、児童扶養手当証書、公的機関が  
発行した氏名・生年月日または住所が記載されているも  
のの中から**2種類**が必要です。

＝提供欄＝

上記利用目的に同意し、個人番号を提供します。

|                         |  |               |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|---------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 本人<br>(個人番号関係<br>事務実施者) |  | 住所            | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続柄                      |  | 住所<br>□ 上記に同じ | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                         |  | 氏名            |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※個人番号関係事務実施者と同じ住所の場合は□内レ点チェックをお願いします。