様式１

　　年　　月　　日

あて先：秋田県知事

氏　　名

県営住宅の入居許可について（申請）

次のとおり県営住宅に入居したいので、秋田県営住宅条例第11条の規定により、申請します。

この申請書に記載した事項は事実に相違なく、虚偽の記載があるときは、入居の許可を受けられなくても、又は取り消されても異議ありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入居を希望する住宅 | | | | 県営　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住宅 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 現住所 | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | | | 所在地 | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 入居しようとする者及び同居しようとする者並びに別居する同一生計配偶者及び扶養親族 | ふりがな 氏名 | 申請者と　の関係 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 勤務先の所在地、  名称及び電話番号 | | 同居又は別居の別 | 所得年額 　　　（円） | 控除対象（該当する欄に○印を付けてください） | | | | | | | | | | 備考 |
| 給与所得者等 | 同居しようとする者 | 同居しない扶養親族 | 老人の同一生計配偶者 | 老人扶養親族 | 特定扶養親族 | 障害者 | 特別障害者 | 寡婦 | ひとり親 |
|  | 本人 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □私は、次の公開抽選における優遇対象世帯に該当するので、公開抽選における優遇を申請します。  □高齢者　□障害者　□母子・父子世帯　□長期住宅困窮者　□DV被害者　□犯罪被害者　□帰国被害者等　□結婚・子育て世帯　□支援対象避難者等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（裏面）

該当する番号を○で囲んでください（特定県営住宅の入居許可申請　　注　申請書に添付する書類は「申込のしおり」または受付窓口にご確認

の場合は、記入する必要はありません。）。　　　　　　　　　　　　　　　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居住している。 |  |
| 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。 | 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教上不適当な居住状態にある。 |  |
| ６　正当な事由による立退き要求を受けているが適当な立退き先がない（自己の責めに帰すべき事由に基づく場合を除く。）。 |  |
| ７　遠距離通勤をしている。 | 交通手段  片道所要時間　　　　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 |  |

様式１

記入例

　　年　　月　　日

あて先：秋田県知事

申請者、同居予定者、同居しない扶養親族を記載してください。

学校の場合は、小学生・中学生などの区分を、無職の場合は無職と記入してください。なお、退職予定で申込をされる方は○月○日退職予定と記入してください。

氏　　名　　　　　　　秋田　　　太郎

県営住宅の入居許可について（申請）

17ページを参考にして記入してください。

次のとおり県営住宅に入居したいので、秋田県営住宅条例第11条の規定により、申請します。

この申請書に記載した事項は事実に相違なく、虚偽の記載があるときは、入居の許可を受けられなくても、又は取り消されても異議ありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入居を希望する住宅 | | | | 県営　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住宅 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | 現住所 | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | | | 所在地 | | | （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 入居しようとする者及び同居しようとする者並びに別居する同一生計配偶者及び扶養親族 | ふりがな 氏名 | 申請者と　の関係 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 勤務先の所在地、  名称及び電話番号 | | 同居又は別居の別 | 所得年額 　　　（円） | 控除対象（該当する欄に○印を付けてください） | | | | | | | | | | 備考 |
| 給与所得者等 | 同居しようとする者 | 同居しない扶養親族 | 老人の同一生計配偶者 | 老人扶養親族 | 特定扶養親族 | 障害者 | 特別障害者 | 寡婦 | ひとり親 |
|  | 本人 | 昭和〇年  〇月〇日 | 40 | 会社員 |  | |  | x,xxx,xxx | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 妻 | 昭和〇年  〇月〇日 | 41 | パート | ○○スーパー○店（秋田市　　　）  ○○○－○○○○ | | 同居 | x,xxx,xxx | ○ | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 子 | 平成〇年〇月〇日 | 14 | 中学生 | ○○中学校 | | 同居 | 0 |  | ○ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 子 | 平成〇年〇月〇日 | 9 | 小学生 | ○○小学校 | | 同居 | 0 |  | ○ |  | 所得年額欄は次に掲げる額を記入してください。  （１）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控除の内容が記載されているものに  限る。以下同じ。）が発行されている場合は、その合計所得の欄に記載されている額  （２）前年の所得金額に係る所得証明書が発行されない場合は、次に掲げる額の合計額  　ア　給与所得者にあっては、前年分の源泉徴収票の給与所得控除後の給与等の金額欄に記載されている額  　イ　給与所得以外の所得にあっては、前年の収入額から必要経費の額を控除した額 |  |  |  |  |  |  |  |
| いずれかの優遇対象世帯に該当する場合は、レ記入してください。 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| □私は、次の公開抽選における優遇対象世帯に該当するので、公開抽選における優遇を申請します。  □高齢者　□障害者　□母子・父子世帯　□長期住宅困窮者　□DV被害者　□犯罪被害者　□帰国被害者等　□結婚・子育て世帯　□支援対象避難者等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |