

受付番号

※

連絡先TEL() ー

町営住宅入居申込書														
希 望 住 宅		団地		氏 名		フリガナ		生年月日 年 月 日 年 齢 歳						
本 籍 地														
現 住 所		〒 ー												
家族現住所 (別居の場合)		〒 ー												
入居する世帯員	続柄		フリガナ 氏 名		生年月日		年齢		職業		勤務先名及び所在地		月収(税込)	
	本人				・ ・						TEL ()			
					・ ・						TEL ()			
					・ ・						TEL ()			
					・ ・						TEL ()			
					・ ・						TEL ()			
入 居 者 数		名		収入合計		円								
遠隔地扶養親族(現在申込者と同居若しくは別居している者のうち入居希望はしないが扶養している者)														
フリガナ 氏 名		申込者との続柄		生年月日		年齢		職業		現住所				
誓 約 同 意 書				(あて先)井川町長 私及び入居予定の同居者は、井川町町営住宅条例を遵守し、かつ、暴力団員ではないことを誓約します。 また、入居資格審査のため井川町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します。 自署 _____										
現 在 の 居 住 環 境 (現居住状況が該当するものを○で 選んで下さい)				アパート・ マンション・ 借家・ 間借り・ 自家・ 親と同居・ 下宿・ 倉庫・ バラック・ その他() 居室数(室)、 使用人員(世帯)(人) 台 所(専用・共用)、 便 所(専用・共用)										

(注) ※は記入しないこと。

受付印欄

住 宅 困 窮 事 情											
番号	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で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	住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から同居生活に不適當な居住状態にある	部屋数	室	畳数	枚	1人当たりの平均畳数	枚	現在の世帯の家族数	人		
5	収入に比べて著しく過大な家賃を支払っている	1か月の収入		円	月額家賃		円	家賃が収入合計に占める割合		%	
6	正当な事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。(自分の責任により立ち退く場合を除く)	理由「 貸主住所 氏名 立ち退き期日 年 月 日まで									
7	通勤が遠距離で不便である	区間	自至	交通手段	所要時間	時間	分	通勤・通学費用	円	収入合計に占める率	%
8	婚約したが結婚後に住む家がない	婚約者氏名 婚約年月日 年 月 日 結婚予定年月日 年 月 日 上記のとおり婚約していることを証明します。 年 月 日 証明者 住所 氏名 印 入居者との関係() 住所 氏名 印 入居者との関係()									
9	今までに住宅に申し込みした回数	県営	回	市営	回	町営	回	その他	回		
10	その他住宅に困窮している理由をくわしく書いて下さい										
井川町町営住宅条例第7条第1項の規定に基づき、上記のとおり町営住宅の入居を申し込みします。 年 月 日 井川町長 様 本人氏名 印 保証人氏名 印											

控 除 額	扶養親族 1人38万円	老人配偶者 1人10万円	特定扶養親族 1人25万円	障害者 1人27万円	特別障害者 1人40万円	寡婦(夫) 1人27万円	老人扶養親族 1人10万円
	控 除 額 計	年 間 所 得 額	所 得 額 計	基 準 月 収 額	決 定 月 収 額	資 格	
						適・否	

受付番号

※

連絡先TEL(〇〇〇) ×××× — △△△△

町営住宅入居申込書							
希 望 住 宅	〇〇〇 団地	氏 名	イカワ タロウ 井川 太郎		生年月日 年 月 日 年 齢	平成 〇年 〇月 〇日 ●●歳	
本 籍 地	井川町・・・△△番地××号						
現 住 所	〒 〇〇〇-×△〇△ 井川町・・・△△-××						
家族現住所 (別居の場合)	〒 —						
入居する世帯員	続柄	フリガナ氏 名	生年月日	年齢	職業	勤務先名	月収(税込)
	本人	イカワ タロウ 井川 太郎	H〇・〇・〇	××	会社員	株式会社 〇〇×× TEL×××(△△△)×〇×〇	16万
	妻	イカワ ハナコ 井川 花子	H〇・〇・〇	××	主婦	TEL ()	
			・ ・			TEL ()	
			・ ・			TEL ()	
			・ ・			TEL ()	
入 居 者 数	2 名		収入合計 180,000 円				
遠隔地扶養親族(現在申込者と同居若しくは別居している者のうち入居希望はしないが扶養している者)							
フリガナ氏 名		申込者との続柄	生年月日	年齢	職業	現住所	
誓 約 同 意 書			(あて先)井川町長 私及び入居予定の同居者は、井川町町営住宅条例を遵守し、かつ、暴力団員ではないことを誓約します。 また、入居資格審査のため井川町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します。 自署 井川 太郎				
現 在 の 居 住 環 境 (現居住状況が該当するものを○で選んで下さい)			アパート・マンション・借家・間借り・自家・親と同居・下宿・倉庫・バラック・その他() 居室数(〇 室)、使用人員(△ 世帯)(□ 人) 台 所(専用・共用)、便 所(専用・共用)				

(注) ※は記入しないこと。

受付印欄

住 宅 困 窮 事 情													
番 号		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で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		住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から同居生活に不適當な居住状態にある		部屋数		室	畳数	枚	1人当たりの平均畳数	枚	現在の世帯の家族数	人	
5		収入に比べて著しく過大な家賃を支払っている		1か月の収入		円	月額家賃		円	家賃が収入合計に占める割合		%	
6		正当な事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。(自分の責任により立ち退く場合を除く)		理由「 貸主住所 氏名 立ち退き期日 年 月 日まで									
7		通勤が遠距離で不便である		区間	自至	交通手段	所要時間		通勤・通学費用		収入合計に占める率		
							時間 分		円		%		
8		婚約したが結婚後に住む家がない		婚約者氏名 婚約年月日 年 月 日 結婚予定年月日 年 月 日 上記のとおり婚約していることを証明します。 年 月 日 証明者 住所 氏名 印 入居者との関係() 住所 氏名 印 入居者との関係()									
9		今までに住宅に申し込みした回数		県営 回		市営 回		町営 回		その他 回			
10		その他住宅に困窮している理由をくわしく書いて下さい		(例) 先月入籍したばかりだが、夫婦2人で暮らす住居がなく、実家暮らしをしている。井川に住みたい為、近辺のアパートを探したが、家賃が高く、金銭的に余裕がないため、町営住宅を希望しています。									
				※【具体的な申込理由を】									
井川町町営住宅条例第7条第1項の規定に基づき、上記のとおり町営住宅の入居を申し込みします。 令和 △年 ○月 ×日 井川町長 様 本人氏名 井川 太郎 印 保証人氏名 △△ □□ 印													

控 除 額	扶養親族 1人38万円	老人配偶者 1人10万円	特定扶養親族 1人25万円	障害者 1人27万円	特別障害者 1人40万円	寡婦(夫) 1人27万円	老人扶養親族 1人10万円
	控 除 額 計	年 間 所 得 額	所 得 額 計	基 準 月 収 額	決 定 月 収 額	資 格	
						適・否	

保証人証明書

住 所	〒 - 電話 - -
ふりがな 氏 名	印
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (歳)
勤 務 先	
勤務先住所	〒 - 電話 - -
関 係	入居申請者 の です。

※入居が決定された方は後日、入居請書、保証人の印鑑証明書、
所得証明書を提出して頂きます。