

申込者

電話番号

950-0965

住所

新潟市中央区新光町1-2-3

氏名

新潟太郎

電話番号

自宅

025-285-6111

携帯

〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

勤務先

025-〇〇〇-〇〇〇〇

[記入例]

郵便番号～勤務先電話番号まで漏れなく記入

(住民票と同一であること)

※当選者に連絡しますので、間違いなく記入してください。

希望する住宅を1つ記入

居室数のタイプを 3室以上

該当する方は
優先入居該当事項に○

		住宅(居室数: <input type="checkbox"/> 2室以下 <input checked="" type="checkbox"/> 3室以上)		特定目的等()														
優先入居該当事項	1	60歳以上	2	生活保護	3	中国残留邦人	4	配偶者暴力被害者等	5	引揚者	6	炭鉱離職者	7	母子・父子	8	多子		
	9	公共的事業	10	帰国被害者等	11	犯罪被害者等(生計維持困難)	12	犯罪被害者等(居住困難)	13	犯罪被害者等(被害者)	14	犯罪被害者等(被害者)	15	犯罪被害者等(被害者)	16	犯罪被害者等(被害者)	17	犯罪被害者等(被害者)
	15	ハンセン病療養所入所者等	16	被災者	17	身体障害者(級)	18	精神障害者(級)	19	精神障害者(級)	20	精神障害者(級)	21	精神障害者(級)	22	精神障害者(級)		
続柄	ふりがな		生年月日(年齢)		職業		勤務先名		所在地									
	本人	にいがた 太郎		S25.4.5 (73歳)		無職												
同居し ようとする 親族 又は 同居親族	妻	にいがた はなこ		S27.8.10 (71歳)		無職												
	長男	にいがた 一郎		S55.12.25 (43歳)		会社員		〇〇株式会社 新潟市中央区〇〇〇〇										
扶養 同居 親族 等				(歳)														
				(歳)														
住宅の困窮状況		現在の居住状況																
1 住宅以外の建物等又は危険な若しくは不衛生な住宅に居住している。		1 住宅の種類																
2 他の世帯と同居して不便であるか、住宅がないため親族と同居することができない。		2 住宅の規模																
3 世帯構成に比べて住宅が著しく狭い。		居室数		2 室														
4 自己の責めによらず立退きの要求を受け、適当な立退き先がない。		畳数		12 畳														
5 住宅がないために遠隔地通勤をしている。		3 家賃月額		39,000 円														
6 収入に比べ著しく過大な家賃の支払をしている。		4 世帯人員		5 人														
7 その他()																		
暴力団員等による被害者又は被害者等()																		
該当事項は、 <input type="checkbox"/> にレ印を記入してください。																		
<input checked="" type="checkbox"/> 申込者(現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。)は暴力団員ではありません。																		
裁量世帯該当事項	1	60歳以上のみ	2	未就学児童あり	3	身体障害者(級)	4	精神障害者(級)	5	知的障害者								
	6	戦傷病者(症)	7	原爆被害者	8	引揚者(引揚年月日 . . .)	9	ハンセン病療養所入所者等	10	被災者								
※ <input type="checkbox"/> 住宅要件 <input type="checkbox"/> 収入基準																		
収入 裁量階層世帯の場合は該当事項に○)/12= 円 判定 適 ・ 不適																		

- ・入居予定者の続柄
 - ・氏名
 - ・生年月日・(年齢)
 - ・職業
 - ・勤務先
- を漏れなく記入
※「年間所得額」
及び「控除名」
は記入しないこと

該当する困窮状況に○

現在の居住状況を記入

忘れに注意!

(申込確認書の内容と一致)

注 1 世帯全員の住民票の謄本
2 住宅困窮を証する書類
3 新潟県営住宅条例施行規則第9条第1項の規定に該当する場合は、添付書類の1,3及び5(添付書類の5にあつては身体障害者若しくは精神障害者であることを証する書類又は生活保護法による被保護者であることを証する書類に限る。)の添付を省略することができる。
添付書類: 1. 世帯全員の住民票の謄本 2. 住宅困窮を証する書類 3. 知事が指定する期間に係る収入額を証する書類 4. 申込者に婚姻の予約がある場合は、婚姻の予約を証する書類 5. 裁量世帯該当事項(条例第6条第1項第2号ア若しくはイ若しくは第2項)、優先入居該当事項(第10条第4項)のいずれかに該当する場合は、その事実を証する書類

申込確認書

内容を確認の上、間違いなければ
もれなく をつけて下さい。

「のご案内」を参照のうえ、
は の中にチェック (✓) をし、加えて⑥・⑦の該当

県営住宅に入居できる方は、原則として下記のすべての条件を満たしていることが必要です。

- ① 申込者は、成人である。(18歳以上の方が対象です。)
- ② 持ち家がない。(持ち家はあるが、売却や取り壊しが決まっている。)
- ③ 新潟市内の公営住宅の入居者でない。
(ただし、入居名義人の同居親族が世帯分離する場合は、申し込みが可能です。)
- ④ 過去、県営住宅に入居していた際の家賃滞納がない。
- ⑤ 独立の生計を営んでいる。(被扶養者のみでの入居はできません。)
また、結婚している場合は配偶者と同居する。(夫婦の別居はできません。)
- ⑥ 月額所得が入居基準である158,000円以下である。
または次のいずれかに該当する裁量世帯で、214,000円以下である。

裁量世帯(所得の上限が緩和される世帯)とは、次の世帯をいいます。

1. 申込締切日現在60歳以上の方のみの世帯、又は
申込締切日現在60歳以上の方と18歳未満の方のみで構成される世帯。
2. 小学校就学前の子供がいる世帯
3. 身体障害者手帳1級から4級のいずれかをお持ちの方がいる世帯
4. 精神障害者保健福祉手帳1級から2級のいずれかをお持ちの方がいる世帯。
5. 上記精神障害の程度と同程度の知的障害者の方がいる世帯
6. その他(戦傷病者、原爆被爆者、海外引揚者、ハンセン病療養所等の入所者)
7. 災害等により住宅に困窮している方

該当する項目に
○をつけて下さい。

- ⑦ 入居決定後、次の条件を満たす連帯保証人を1名つける。

申込み本人と同程度の収入がある方で次のいずれかの要件にあう方

1. 申込み本人の3親等以内の血族で、新潟市近隣に居住している方
2. 申込者または同居者の3親等以内の血族で新潟県内に居住している方
3. 申込本人又は同居親族の3親等以内の血族若しくは知人で国内に居住している方

※どうしても保証人が見つからない場合は、公社にご相談ください。

いずれかに
○をつけて下さい。

表面の県営住宅入居申込書と、上記に記載した事項は事実と相違ありません。

また、当選後の審査の結果、入居資格を充たさないと判明した場合は、当選を無効と
されることについて了解しました。

記載した内容に間違いがないことを
確認し署名をお願いします

年 月 日

申込者氏名