

様式第1（第2条関係）

受付番号

市 営 住 宅 入 居 申 込 書

安城市長

- 注意 1 太枠の中のみ記入してください。
2 該当する項目には、○印を付けてください。
3 入居資格に関する誓約書も提出してください。

		申込年月日		年 月 日			
入居希望住宅		市営 住宅 号室					
申込者	住所	〒 ー					
	フリガナ氏名					電話 () ー	
						(日中に連絡がつく番号を記入してください。)	
	生年月日	年 月 日		年齢	歳		
	勤務先所在地	市 町		就職年月日	年 月 日		
者	勤務先名称					電話 () ー	
		部 課				内線 ()	
		フリガナ氏	続柄等	生年月日	年齢	職業又は勤務先	備考
申込者の親族等	同居しようとする親族等			年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
	同居しない扶養親族等			年 月 日			
				年 月 日			
				年 月 日			
特別控除該当者数	寡婦 人	ひとり親 人	障害者（うち特別障害者） 人 () 人		16歳以上23歳未満の者 人		老人扶養親族 人
現在の住宅の種類	持家 ・ 民間借家 ・ 民間アパート ・ 社宅 ・ 寮 ・ 公営住宅 ・ 公団住宅 ・ 借間 ・ 家族と同居 ・ その他 ()						
住宅に困っている理由	狭い（1人当たり 畳） ・ 他の世帯と同居 ・ 家賃が高い（月額 円） ・ 立ち退き要求を受けている ・ 遠距離通勤（片道 分） ・ 居住環境不良 ・ 婚約中（婚姻予定年月日 年 月 日） ・ その他 ()						

< 状況確認欄 >

●持ち家はありますか	はい ・ いいえ
●入居予定者に障害がある人はいますか はい ・ いいえ	
「はい」の場合	
氏 名	障害の種類 等 級
	身体・精神・療育 級
	身体・精神・療育 級
●1月1日現在の住所は	
・今年 現住所と同じ ・ 別の住所（ 都 道 市 区 町 村）	
・去年 現住所と同じ ・ 別の住所（ 都 道 市 区 町 村）	
・一昨年 現住所と同じ ・ 別の住所（ 都 道 市 区 町 村）	
●申込者本人の収入は	年 金 （ 円）月/年 給 与 （ 円）月/年 その他 （ 円）月/年
●同居予定者の収入について	
・収入が「ある」同居者がいる場合	
氏 名	収入の種類及び収入額 就職（支給開始）年月日
	年 金 （ 円）月/年 年 月 日
	給 与 （ 円）月/年 年 月 日
	その他 （ 円）月/年 年 月 日
	年 金 （ 円）月/年 年 月 日
	給 与 （ 円）月/年 年 月 日
	その他 （ 円）月/年 年 月 日
	年 金 （ 円）月/年 年 月 日
	給 与 （ 円）月/年 年 月 日
	その他 （ 円）月/年 年 月 日
・収入が「ない」場合で1年以内に離職者がいる場合	
氏 名	離職年月日
	年 月 日
	年 月 日
●税の滞納は	ある ・ ない
●入居予定者に暴力団員は	いる ・ いない
●ペットは	飼っている ・ 飼っていない
●車の所有台数は	（ ）台
●保証人の予定	連帯保証人 ・ 保証会社

市営住宅に入居希望される方へ

入居資格に関する誓約書

私は、市営住宅への入居申込みをするに当たり、私及び現に同居し、又は同居しようとする親族が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。）でないこと（安城市市営住宅の設置及び管理に関する条例第 6 条第 5 号に該当すること）を誓約します。

なお、同条例第 4 2 条第 1 項に規定する住宅の明渡し請求事由に該当することが判明した場合は、明渡しの請求を受けても何ら異議を申しません。

また、私及び現に同居し、又は同居しようとする親族が暴力団員でないか愛知県警察に照会をすることに同意します。

年 月 日

安 城 市 長

フリガナ
申込者氏名 (※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

同居予定親族

氏 名	続柄	生年月日	性別	住 所
フリガナ	本人	年 月 日	男・女	
フリガナ		年 月 日	男・女	
フリガナ		年 月 日	男・女	
フリガナ		年 月 日	男・女	
フリガナ		年 月 日	男・女	