

# 記入例

## 令和6年度 市営住宅入居申込書

(宛先)新潟市長

郵便番号・電話番号を  
もれなく記入

入居申込者(名義人)	郵便番号	〒 955-8601	自宅電話番号	(025) 000-0000	携帯電話番号	(090) 0000-0000	
	自宅住所 <small>(新潟市内の場合は区名から記載)</small>	都道 東 市区町村 下木戸1丁目4番1号					
同居しようとする親族	新潟市内の場合は区名から記入	フリガナ	続柄	生年月日	障がい等		
	ジュウタク 住宅	タロウ 太郎	本人	昭和23年 4月 5日 (75歳)	無	身(級) 難病 □ 精(級) 知( )	
	ジュウタク 住宅	ハナコ 花子	妻	昭和24年 6月 8日 (74歳)	無	身(級) 難病 □ 精(級) 知( )	
別居扶養親族	ジュウタク 住宅	イチロウ 一郎	子	昭和46年 8月 10日 (52歳)	無	身(級) 難病 □ 精(級) 知( )	
	入居予定者全員の氏名・フリガナ・続柄・生年月日を全て記入			年 月	障害者手帳の級を記入(難病の場合は✓)		
申込地域は1つだけ○で囲む		単身者は3室以上を選べません		裏面の⑧の区分で該当する方に✓			
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input checked="" type="checkbox"/> 無	希望する室数	<input type="checkbox"/> 2室以下 <input checked="" type="checkbox"/> 3室以上(単身者不可)	裏面⑧の区分 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2			
申込地域(一つだけ○で囲む)	豊栄松浜町 山の下	藤見町(子育て有)	中山(単身不可)	新石山	石山(子育て有)	子育て世帯向住宅への入居を希望する場合は下記に✓を入れてください	
子育て世帯向住宅への入居希望(小学校修了前(平成24年4月2日以降生まれ)の子ども又は現在妊娠中の方がいる世帯に限る。)							
(藤見町第1住宅) 申込地域に子育て世帯向住宅がある場合、入居希望について該当する方に✓							
<input type="checkbox"/> 希望する 注: 子育て世帯向住宅への入居希望は、申込地域に子育て世帯向住宅がある場合に限り希望します。							
<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない (当選時点で単身者の場合は、入居者資格を満たさないために入居できません。)							
次の世帯は抽選で優遇措置が受けられます。(重複適用はありません。)							
なお、当選された方は後日、次のことが確認できる証明書(障害者手帳の写し等)を提出していただきます。							
<input type="checkbox"/> 子育て世帯(小学校修了前(平成24年4月2日以降生まれ)の子ども又は現在妊娠中の方がいる世帯) <input type="checkbox"/> 母子(父子)世帯(子どもは、20歳未満に限ります。) <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者世帯(身体障害者手帳1級、療育手帳をお持ちの方がいる世帯) または <input type="checkbox"/> 難病患者の方がいる世帯 <input type="checkbox"/> 多子世帯(満18歳未満の子どもが3人以上いる世帯) <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力による被害者世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待被害者世帯 <input type="checkbox"/> その他法令等で定める場合							
おもしろい住宅(3階建以上の住宅の1階)への入居者資格要件							
<input type="checkbox"/> 高齢者(60歳以上の方がいる世帯) <input checked="" type="checkbox"/> 身体障がい者等(注意: 身体障害者手帳、当選後に診断書の提出が必要です。) <input type="checkbox"/> 資格なし							
困窮理由	1 他世帯と同居	2 狭い	3 遠距離通勤	4 非住宅に居住	5 高家賃(55,000円)	6 立ち退き要求	7 その他(理由を記載)
住宅状況	延べ 3 室 18 畳	1 民間アパート	2 公営賃貸住宅	3 借家	4 間借り	困窮理由・住宅状況について各項目1つずつ○で囲む	

太線の枠内だけ記入してください。

下記項目のうち1つでも該当しないものがある場合、申し込むことができません。

## 誓約書

下記の条件に該当する場合は、□の中にチェック（✓又は○）をしてください。  
一つでも該当しないものがある場合は、申し込むことができません。

① 申込者は、成人である。

② 持ち家がない。

③ 市営住宅の入居者でない。  
(ただし、入居名義人の同居)

④ 税金等の滞納がない。

⑤ 申込者及び同居しようとする親族（内縁関係にある者及び婚約者を含む。以下同じ。）

⑥ **単身での申込みの場合、該当する要件に✓**  
**(該当しない場合、申し込むことができません)**

⑦ 親族と同居して入居する。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。）。  
または、次のいずれかに該当し、単身で入居する。

- 1. 60歳以上の方。
- 2. 身体障害者手帳1級か
- 3. 精神障害者保健福祉手
- 4. 上記精神障がい者の程
- 5. 生活保護を受けている
- 6. 条例で規定された難病療養所入所者又はDV被

⑧ 月額所得が次の入居者基  
 1. 158,000円以下（改良  
 2. 158,000円を超え259,000円以下（改良住宅入居不可）

所得上限緩和世帯とは、次の世帯をいいます。

- 1. 60歳以上の方だけの世帯
- 2. 小学校修了前の子どもが
- 3. 身体障害者手帳1級か
- 4. 精神障害者保健福祉手
- 5. 上記精神障がいの程度
- 6. 条例で規定された難病療養所入所者、DV被

戸籍上、結婚している場合（戸籍上、離婚していない場合）は配偶者との同居でなければ原則として入居できません。

なお、夫婦での入居でない場合は、当選後に提出していただく戸籍謄本により、戸籍上、婚姻状態にないことを確認させていただきます。

同居はできません。）。

### 月額所得が158,000円以下の場合に✓

給与所得者1人の場合、年収で

単身者：296万8千円未満、

2人世帯：351万2千円未満、

3人世帯：399万6千円未満、

4人世帯：447万2千円未満の方は入居者基準に該当します。

(詳しくは申込みご案内10、15ページ参照)

年金の場合も上の金額以下なら該当します。

### 月額所得が158,000円を超え259,000円以下

(所得上限緩和世帯に該当する)の場合に✓

給与所得者1人の場合、年収で

単身者：456万4千円未満、

2人世帯：503万6千円未満、

3人世帯：551万2千円未満、

4人世帯：598万8千円未満の方は入居者基準に該当します。

(詳しくは申込みご案内10、15ページ参照)

年金の場合も上の金額以下ならほぼ該当します。

下段の該当する要件に✓を記入してください。

当選後に、上記の入居者資格を満たした場合は、当選を無効とされても私は、現に住宅に困窮している。市員でないことを確認するため、新潟市

年 月 日

申込者氏名