

常時募集・特別募集 入居登録申込書

(宛先)新潟市長

受付窓口收受印欄

年 月 日

郵便番号		自宅電話番号		携帯電話番号		
〒 -		() -		() -		
入居申込者 (名義人)	自宅住所	(新潟市内の場合は区名から記載) 都道府県 市区町村			裏面⑧の区分 <input type="checkbox"/> 1 (公営・改良入居可) <input type="checkbox"/> 2 (公営入居可)	
	(フリガナ) 氏	(フリガナ) 名	続柄	生 年 月 日		障がい等
			本人	年 月 日 (歳)		無 身(級) 難 精(級) 病 知() □
同居しようとする親族				年 月 日 (歳)		無 身(級) 難 精(級) 病 知() □
				年 月 日 (歳)		無 身(級) 難 精(級) 病 知() □
				年 月 日 (歳)		無 身(級) 難 精(級) 病 知() □
<input type="checkbox"/> 常時募集	松浜町住宅 新石山住宅 曾野木住宅			棟	号	
<input type="checkbox"/> 特別募集	住宅					
入居希望日	月 1 日			生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給無	

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 (円)	6 立ち退き要求	7 その他(理由を記載)	
住宅状況	延べ	室	畳	1 民間アパート	2 公営賃貸住宅	3 借家	4 間借り	5 その他(状況を記載)

注 太線の枠内だけ記入してください。

※申込みにあたって

- ・申込みできる住戸は一世帯につき一戸のみです。
- ・入居者資格審査の都合上、入居希望日に入居できない場合があります。
- ・本申込みに当選されますと、他の新潟市営住宅募集の申込みはキャンセルとなります。

裏面も記入してください

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。
※⑦は特別募集に申込みの方のみ、該当の有無を確認してください。

- 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、入居名義人の同居親族が世帯分離する場合は、申込みが可能です。)
- 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。）は、暴力団員でない。
- ⑥ 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。）。
- 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級から4級までのいずれかに該当する。
 - 3. 精神障害者保健福祉手帳1級から3級までのいずれかに該当する。
 - 4. 上記精神障がい者の程度に相当する療育手帳を持っている。
 - 5. 生活保護を受けている。
 - 6. 条例で規定された難病患者等、原子爆弾被爆者、海外からの引揚者、ハンセン病療養所入所者又はDV被害者に該当する。
- ⑧ 月額所得が次の入居者基準に該当する。
- 1. 158,000円以下（改良住宅入居可）
 - 2. 158,000円を超え259,000円以下である、所得上限緩和世帯（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歳以上の方のみの世帯、又は60歳以上の方と18歳未満の方のみで構成される世帯
 - 2. 小学校修了前の子ども又は妊娠している方がいる世帯
 - 3. 身体障害者手帳1級から4級までのいずれかに該当する方がいる世帯
 - 4. 精神障害者保健福祉手帳1級から3級までのいずれかに該当する方がいる世帯
 - 5. 上記精神障がいの程度に相当する療育手帳をお持ちの方がいる世帯
 - 6. 条例で規定された難病患者等、原子爆弾被爆者、海外からの引揚者、ハンセン病療養所入所者、DV被害者又は戦傷病者に該当する方がいる世帯

当選後に、上記の入居者資格を満たさないこと又は表面の入居登録申込書の記載事項が事実と違うことが判明した場合は、当選を無効とされても異議を申し立てません。

私は、現に住宅に困窮しており、市営住宅に入居したいので、私及び同居しようとする親族が暴力団員でないことを確認するため、新潟県警察本部長へ照会されることに同意の上、上記のとおり申し込みます。

年 月 日

申込者氏名