

記入例

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

令和 8年 4月 1日

郵便番号・電話番号を  
もれなく記入

郵便番号		自宅電話番号		携帯電話番号		
〒 9 5 1 - 8 5 5 0		( 025 ) 0 0 0 - 0 0 0 0		( 090 ) 0 0 0 0 - 0 0 0 0		
入居申込者 (名義人)	(新潟市内の場合は区名から記載)					裏面⑧の区分
	自宅住所	都道府県	中央	市区町村	学校町通1番町602番地1	<input checked="" type="checkbox"/> 1 (公営・改良入居可) <input type="checkbox"/> 2 (公営入居可)
	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
	ニイガタ	スミヒサ	本人	平成 6年 5月 5日 ( 31歳 )	無	身(級) 難 精(級) 病 知( ) □
新潟		住久				
同居しようとする親族	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					障害者手帳の等級を記入 (難病の場合は✓)
						身(級) 難 精(級) 病 知( ) □
	・常時募集の場合は、住宅を選択 ・特別募集の場合は、住宅名を記入					身(級) 難 精(級) 病 知( ) □
<input checked="" type="checkbox"/> 常時募集	松浜町住宅 新石山住宅 曾野木住宅			改良あかしや棟	2××号	
<input type="checkbox"/> 特別募集	住宅					
入居希望日	5月1日			生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input checked="" 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 (50,000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

困窮理由・住宅状況について  
各項目1つずつ○で囲む

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。  
※ 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。  
(ただし、売却や取壊しが決ま  
の書類が必要になります。)
- ☑③ 市営住宅の入居者でない。  
(ただし、入居名義人の同居親
- ☑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**  (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。

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  
たきます。

## 単身入居要件

- 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、DV被

## 月額所得が158,000円以下の場合

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5ページ参照)

- ☑⑧ 月額所得が次の入居者基  
 1. 158,000円以下(改良住  
 2. 158,000円を超え259,000円以下である。所得上限緩和世帯

## 所得上限緩和世帯は、次の

- 1. 60歳以上の方のみ  
世帯
- 2. 小学校修了前の子ども
- 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

## 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

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5ページ参照)

当選後に、上記の入居者資格を満た  
が判明した場合は、当選を無効とされ  
私は、現に住宅に困窮しており、市  
員でないことを確認するため、新潟見  
ます。

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。

日付、氏名を忘れずに記入  
してください。

令和 8 年 4 月 1 日

申込者氏名 新潟 住久