

東かがわ市規則第3号

東かがわ市営住宅条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和7年3月14日

東かがわ市長

上村 一郎

東かがわ市営住宅条例施行規則の一部を改正する規則

東かがわ市営住宅条例施行規則（平成15年東かがわ市規則第102号）の一部を次のように改正する。

次の表の改正前の欄に掲げる規定を同表の改正後の欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

| 改正後                   | 改正前                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目次                    | 目次                                                                                                             |
| 第1章 略                 | 第1章 略                                                                                                          |
| 第2章 市営住宅の管理（第2条—第18条） | 第2章 市営住宅の管理（第2条—第20条）                                                                                          |
| 第3章 駐車場の管理（第19条—第26条） | 第3章 駐車場の管理（第21条—第28条）                                                                                          |
| 第4章 整備基準（第27条—第33条）   | 第4章 整備基準（第29条—第35条）                                                                                            |
| 第5章 補則（第34条）          | 第5章 補則（第36条）                                                                                                   |
| 附則                    | 附則                                                                                                             |
| 第2章 市営住宅の管理           | 第2章 市営住宅の管理<br>（入居者の資格）                                                                                        |
|                       | 第2条 条例第7条第1項の規則で定める者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。                                                                      |
|                       | （1） 60歳以上の者                                                                                                    |
|                       | （2） 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1号に規定する障害者でその障害の程度が次のいずれかであるもの                                                      |
|                       | ア 身体障害 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級から4級までのいずれかに該当する程度                                                   |
|                       | イ 精神障害 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する1級から3級までのいずれかに該当する程度                                     |
|                       | ウ 知的障害 イに規定する精神障害の程度に相当する程度                                                                                    |
|                       | （3） 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定する戦傷病者でその障害の程度が恩給法（大正12年法律第48号）別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで又は同法別表第1号表ノ3の第1款症であるもの |
|                       | （4） 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）                                                                           |

| 改正後 | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <p><u>第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者</u></p> <p>(5) <u>生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則第4条第1項に規定する支援給付を含む。）を受けている者</u></p> <p>(6) <u>海外からの引揚者で本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していないもの</u></p> <p>(7) <u>ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（平成13年法律第63号）第2条に規定するハンセン病療養所入所者等</u></p> <p>(8) <u>配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号。以下「配偶者暴力防止法」という。）第1条第2項に規定する被害者及び第28条の2に規定する関係にある相手からの暴力を受けた者で次のいずれかに該当するもの</u></p> <p>ア <u>配偶者暴力防止法第3条第3項第3号の規定による一時保護又は配偶者暴力防止法第5条の規定による保護が終了した日から起算して5年を経過していない者</u></p> <p>イ <u>配偶者暴力防止法第10条第1項又は第10条の2の規定により裁判所がした命令の申立てを行った者で当該命令がその効力を生じた日から起算して5年を経過していないもの</u></p> <p>2. <u>条例第7条第1項第1号の同居しようとする親族が、婚姻の予約者（以下「予約者」という。）のみである場合においては、当該予約者は、当該入居者の入居可能日から3月以内に同居できる者でなければならない。</u></p> <p>3. <u>条例第7条第1項第2号ア(ア)に規定する規則で定める者は、第1項第2号から第4号まで、第6号又は第7号に該当する者（同項第2号に該当する者のうち、同号イに掲げる障害の種類にあっては同号イに定める障害の程度のうち1級又は2級に該当する程度である者に、同号ウに掲げる障</u></p> |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第2条～第5条 略<br/>（同居の承認）</p> <p>第6条 略</p> <p>2 略</p> <p>（1）市営住宅（改良住宅及び特定公共賃貸住宅を除く。）にあっては、同居させようとする者を含めた入居者の収入が<u>条例第7条第1項第1号</u>に定める金額に、改良住宅にあっては、<u>同条第3項後段の規定による読替後</u>に定める金額に該当しないとき。</p> <p>（2）特定公共賃貸住宅にあっては、同居させようとする者を含めた入居者の所得が<u>条例第7条第4項</u>に定める金額に該当しないとき。</p> <p>（3）～（6） 略</p> <p>第7条～第18条 略</p> <p>第3章 駐車場の管理</p> <p>第19条～第26条 略</p> <p>第4章 整備基準</p> <p>第27条～第33条</p> <p>第5章 補則</p> <p>第34条 略</p> | <p>害の種類にあっては同号ウに定める障害の程度のうち1級又は2級の精神障害の程度に相当する程度である者に限る。）とする。</p> <p><u>（单身入居対象住宅の規格）</u></p> <p>第3条 前条第1項に規定する資格を有する者が入居する市営住宅の規格は、<u>就寝室の数が2室以下のものとする。ただし、市長は、公営住宅の空き家の状況、地域の住宅事情及び单身者の事情等を勘案して、適当と認められる規模の住宅に入居を認めることができる。</u></p> <p>第4条～第7条 略<br/>（同居の承認）</p> <p>第8条 略</p> <p>2 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、<u>条例第13条の承認</u>をしてはならない。ただし、入居者が病氣にかかっていることその他特別の事情があることにより同居させようとする者を当該市営住宅に居住させることが必要であると認めるときは、この限りでない。</p> <p>（1）市営住宅（改良住宅及び特定公共賃貸住宅を除く。）にあっては、同居させようとする者を含めた入居者の収入が<u>条例第7条第1項第2号</u>に定める金額に、改良住宅にあっては、<u>同条第2項後段の規定による読替後</u>に定める金額に該当しないとき。</p> <p>（2）特定公共賃貸住宅にあっては、同居させようとする者を含めた入居者の所得が<u>条例第7条第3項</u>に定める金額に該当しないとき。</p> <p>（3）～（6） 略</p> <p>第9条～第20条 略</p> <p>第3章 駐車場の管理</p> <p>第21条～第28条 略</p> <p>第4章 整備基準</p> <p>第29条～第35条 略</p> <p>第5章 補則</p> <p>第36条 略</p> |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 改正前                                                                                                                                                                                                                  |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|---------|----------------------|------------------|-------------|-------|--------------|-------|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------------|------|-----------|-------|-------------|-------|--|---|---|---|------|---|-----|----|----|---------|----|----|-----|------|--------------|------|----|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------|-----|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|-------|----|------|------|----------------------|------------------|-------------|-------|-------------|-------|--|---|---|----------------------|------------------|-------------|---|--|------|--|--|----|----------------------|------------------|-------------|----|----|------|---|---|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|--------|--|--|--|--|-----------|--|--|------|--|--|--|--|------|--|-----|----|----|---------|----|----|-----|------|--------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|-----|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|------|--|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|------|--|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|------|--|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|------|--|--|--|----------------------|------------------|-------------|--|--|
| 別表（第8条関係）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 別表（第10条関係）                                                                                                                                                                                                           |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 略                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 略                                                                                                                                                                                                                    |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 様式第1号（第2条関係）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 様式第1号（第4条関係）                                                                                                                                                                                                         |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 市営住宅入居許可申請書                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 市営住宅入居許可申請書                                                                                                                                                                                                          |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 東かがわ市長 殿                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 東かがわ市長 殿                                                                                                                                                                                                             |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 申請者 住所氏名<br>個人番号<br>電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 申請者 住所氏名<br>氏名<br>個人番号<br>電話番号                                                                                                                                                                                       |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 次のとおり、誓約及び同意の上、市営住宅に入居したいので、申請します。<br>申請者又は同居しようとする親族が暴力団員であるときは、入居の許可がなされなくても、又は入居の許可を取り消されても異議がないことを誓約します。<br>申請者及び同居しようとする親族についての住民基本台帳、市・県民税課税台帳等入居資格調査に必要な公簿等を閲覧（確認）すること及び暴力団員であるか否かの確認のため警察本部へ照会がなされることに同意します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 次のとおり、誓約及び同意の上、市営住宅に入居したいので、申請します。<br>申請者又は同居しようとする親族が暴力団員であるときは、入居の許可がなされなくても、又は入居の許可を取り消されても異議がないことを誓約します。<br>申請者及び同居しようとする親族についての住民基本台帳、市・県民税課税台帳等入居資格調査に必要な公簿等を閲覧（確認）すること及び暴力団員であるか否かの確認のため警察本部へ照会がなされることに同意します。 |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| <table><tr><td>連絡先<br/>(勤務先等)</td><td colspan="5">所在地 名称</td><td colspan="2">入居希望住宅 団地</td></tr><tr><td></td><td colspan="5">電話番号</td><td colspan="2">棟 号室</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td>生 年 月 日</td><td>扶養</td><td>障害</td><td>その他</td><td>勤務先等</td><td>所得金額<br/>(年間)</td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td>本 人</td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr></table> |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 連絡先<br>(勤務先等)                                                                                                                                                                                                        | 所在地 名称 |      |      |            |      | 入居希望住宅 団地 |       |             | 電話番号  |  |   |   |   | 棟 号室 |   | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 生 年 月 日 | 扶養 | 障害 | その他 | 勤務先等 | 所得金額<br>(年間) | 個人番号 |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  | 個人番号 | 本 人 |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | 個人番号  |    |      |      | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |             | 個人番号  |  |   |   | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |   |  | 個人番号 |  |  |    | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |    |    | 個人番号 |   |   |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | <table><tr><td>連絡先<br/>(勤務先等)</td><td colspan="5">所在地 名称</td><td colspan="2">入居希望住宅 団地</td></tr><tr><td></td><td colspan="5">電話番号</td><td colspan="2">棟 号室</td></tr><tr><td>氏 名</td><td>続柄</td><td>年齢</td><td>生 年 月 日</td><td>扶養</td><td>障害</td><td>その他</td><td>勤務先等</td><td>所得金額<br/>(年間)</td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td>本 人</td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr><tr><td>個人番号</td><td></td><td></td><td></td><td>同居<br/>別扶<br/>老扶<br/>特定</td><td>普<br/>障<br/>特<br/>障</td><td>寡 婦<br/>ひとり親</td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 連絡先<br>(勤務先等) | 所在地 名称 |  |  |  |  | 入居希望住宅 団地 |  |  | 電話番号 |  |  |  |  | 棟 号室 |  | 氏 名 | 続柄 | 年齢 | 生 年 月 日 | 扶養 | 障害 | その他 | 勤務先等 | 所得金額<br>(年間) | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 | 本 人 |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | 個人番号 |  |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | 個人番号 |  |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | 個人番号 |  |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  | 個人番号 |  |  |  | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |  |  |
| 連絡先<br>(勤務先等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 所在地 名称 |      |         |                      |                  | 入居希望住宅 団地   |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 電話番号   |      |         |                      |                  | 棟 号室        |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 続柄     | 年齢   | 生 年 月 日 | 扶養                   | 障害               | その他         | 勤務先等  | 所得金額<br>(年間) |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 本 人    |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 連絡先<br>(勤務先等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 所在地 名称 |      |         |                      |                  | 入居希望住宅 団地   |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 電話番号   |      |         |                      |                  | 棟 号室        |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 続柄     | 年齢   | 生 年 月 日 | 扶養                   | 障害               | その他         | 勤務先等  | 所得金額<br>(年間) |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 本 人    |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 個人番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |      |         | 同居<br>別扶<br>老扶<br>特定 | 普<br>障<br>特<br>障 | 寡 婦<br>ひとり親 |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 備考 1 続柄を証明できる書類（住民票謄本等）、学生子供を除く16歳以上の方全員の所得を証明できる書類（課税・所得証明書等）及び税金の滞納がないことを証明できる書類（完納証明書等）<br>2 下記太枠内は、記入しないでください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 備考 1 続柄を証明できる書類（住民票謄本等）、学生子供を除く16歳以上の方全員の所得を証明できる書類（課税・所得証明書等）及び税金の滞納がないことを証明できる書類（完納証明書等）<br>2 下記太枠内は、記入しないでください。                                                                                                   |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| <table><tr><td>認 定 額</td><td>親族</td><td>特定扶養</td><td>老扶老配</td><td>寡婦<br/>ひとり親</td><td>普通障害</td><td>特別障害</td><td>控除額合計</td><td>所得金額<br/>合 計</td><td>基本月収額</td></tr><tr><td></td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |      |         |                      |                  |             |       |              |       |  |  |  | 認 定 額                                                                                                                                                                                                                | 親族     | 特定扶養 | 老扶老配 | 寡婦<br>ひとり親 | 普通障害 | 特別障害      | 控除額合計 | 所得金額<br>合 計 | 基本月収額 |  | 人 | 人 | 人 | 人    | 人 | 人   |    |    |         |    | 万円 | 万円  | 万円   | 万円           | 万円   | 万円 | 円 | 円 | 円 | <table><tr><td>認 定 額</td><td>親族</td><td>特定扶養</td><td>老扶老配</td><td>寡婦<br/>ひとり親</td><td>普通障害</td><td>特別障害</td><td>控除額合計</td><td>所得金額<br/>合 計</td><td>基本月収額</td></tr><tr><td></td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td>人</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>万円</td><td>円</td><td>円</td><td>円</td></tr></table> |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  | 認 定 額 | 親族 | 特定扶養 | 老扶老配 | 寡婦<br>ひとり親           | 普通障害             | 特別障害        | 控除額合計 | 所得金額<br>合 計 | 基本月収額 |  | 人 | 人 | 人                    | 人                | 人           | 人 |  |      |  |  | 万円 | 万円                   | 万円               | 万円          | 万円 | 万円 | 円    | 円 | 円 |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 認 定 額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 親族     | 特定扶養 | 老扶老配    | 寡婦<br>ひとり親           | 普通障害             | 特別障害        | 控除額合計 | 所得金額<br>合 計  | 基本月収額 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人      | 人    | 人       | 人                    | 人                | 人           |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 万円     | 万円   | 万円      | 万円                   | 万円               | 万円          | 円     | 円            | 円     |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
| 認 定 額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 親族     | 特定扶養 | 老扶老配    | 寡婦<br>ひとり親           | 普通障害             | 特別障害        | 控除額合計 | 所得金額<br>合 計  | 基本月収額 |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 人      | 人    | 人       | 人                    | 人                | 人           |       |              |       |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 万円     | 万円   | 万円      | 万円                   | 万円               | 万円          | 円     | 円            | 円     |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                      |        |      |      |            |      |           |       |             |       |  |   |   |   |      |   |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |    |   |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |       |    |      |      |                      |                  |             |       |             |       |  |   |   |                      |                  |             |   |  |      |  |  |    |                      |                  |             |    |    |      |   |   |  |                      |                  |             |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |        |  |  |  |  |           |  |  |      |  |  |  |  |      |  |     |    |    |         |    |    |     |      |              |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |     |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |      |  |  |  |                      |                  |             |  |  |

## 改正後

I 該当する事項の番号に○を（該当事項が二つ以上あるときは、主たる事項の番号に◎を、その他の事項の番号に○を）付けてください。

|                |    |                                           |
|----------------|----|-------------------------------------------|
| 住宅<br>困窮<br>状況 | 1  | 住宅以外の建物又は場所に住んでいる。                        |
|                | 2  | 保安上危険又は衛生上有害な状態の住宅に住んでいる。                 |
|                | 3  | 他の世帯と同居して生活上著しく不便である。                     |
|                | 4  | 住宅がないため親族と別居している。                         |
|                | 5  | 住宅の規模又は間取りと世帯構成との関係から衛生上又は風教上不適当な居住状態である。 |
|                | 6  | 正当な事由による立退き要求を受けているが、立退き先がない。             |
|                | 7  | 勤務先から著しく遠隔地に住んでいる。                        |
|                | 8  | 収入に比較して現在の家賃が著しく過重である。                    |
|                | 9  | 婚約が成立しているが、住宅がないため結婚が延びている。               |
|                | 10 | その他                                       |

II 婚約中の方は、証人（婚約者の父母等）に記載してもらってください。

| 証人（婚約者の父母等）                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 氏名                                                                                                      |  |  |
| 住所                                                                                                      |  |  |
| 私たちは、市営住宅申込者の両名が、                      年                      月                      日に入籍予定であることを証明します。 |  |  |

## 改正前

I 該当する事項の番号に○を（該当事項が二つ以上あるときは、主たる事項の番号に◎を、その他の事項の番号に○を）付けてください。

|                |    |                                           |
|----------------|----|-------------------------------------------|
| 住宅<br>困窮<br>状況 | 1  | 住宅以外の建物又は場所に住んでいる。                        |
|                | 2  | 保安上危険又は衛生上有害な状態の住宅に住んでいる。                 |
|                | 3  | 他の世帯と同居して生活上著しく不便である。                     |
|                | 4  | 住宅がないため親族と別居している。                         |
|                | 5  | 住宅の規模又は間取りと世帯構成との関係から衛生上又は風教上不適当な居住状態である。 |
|                | 6  | 正当な事由による立退き要求を受けているが、立退き先がない。             |
|                | 7  | 勤務先から著しく遠隔地に住んでいる。                        |
|                | 8  | 収入に比較して現在の家賃が著しく過重である。                    |
|                | 9  | 婚約が成立しているが、住宅がないため結婚が延びている。               |
|                | 10 | その他                                       |

II 婚約中の方は、証人（婚約者の父母等）に記載してもらってください。

| 証人（婚約者の父母等）                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 氏名                                                                                                      |  |  |
| 住所                                                                                                      |  |  |
| 私たちは、市営住宅申込者の両名が、                      年                      月                      日に入籍予定であることを証明します。 |  |  |

III 単身入居を希望される方は、該当する項目に○をつけてください。

|  |                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 60歳以上の者                                                                                                                                                                                                                    |
|  | 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条に規定する障害者でその障害の程度が次に掲げる程度であるもの<br>① 身体障害者 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級から4級まで<br>② 精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する1級から3級まで<br>③ 知的障害者 ②の精神障害の程度に相当する程度                    |
|  | 戦傷病者特別優遇法（昭和38年法律第168号）第2条第1項に規定する戦傷病者でその障害の程度が恩給法（大正12年法律第48号）別表第1号表の2の特別項症から第6項症まで又は同法別表第1号表の3の第1款症であるもの                                                                                                                 |
|  | 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者                                                                                                                                                              |
|  | 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者                                                                                                                                                                                         |
|  | 海外からの引揚者で本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していないもの                                                                                                                                                                                       |
|  | ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（平成13年法律第63号）第2条に規定するハンセン病療養所入所者等                                                                                                                                                             |
|  | 配偶者暴力防止法第1条第2項に規定する被害者及び第28条の2に規定する関係にある相手からの暴力を受けた者で次の①又は②のいずれかに該当するもの<br>① 配偶者暴力防止法第3条第3項第3号の規定による一時保護又は同法第5条の規定による保護が終了した日から起算して5年を経過していない者<br>② 配偶者暴力防止法第10条第1項の規定により裁判所がした命令の申立てを行った者で当該命令がその効力を生じた日から起算して5年を経過していない者 |

| 改正後                          | 改正前                          |
|------------------------------|------------------------------|
| 様式第1号の2 (第2条・第6条・第7条関係)<br>略 | 様式第1号の2 (第4条・第8条・第9条関係)<br>略 |
| 様式第2号 (第3条関係)<br>略           | 様式第2号 (第5条関係)<br>略           |
| 様式第3号 (第4条・第5条関係)<br>略       | 様式第3号 (第6条、第7条関係)<br>略       |
| 様式第4号 (第4条関係)<br>略           | 様式第4号 (第6条関係)<br>略           |
| 様式第5号 (第5条関係)<br>略           | 様式第5号 (第7条関係)<br>略           |
| 様式第6号 (第6条関係)<br>略           | 様式第6号 (第8条関係)<br>略           |
| 様式第7号 (第7条関係)<br>略           | 様式第7号 (第9条関係)<br>略           |
| 様式第8号 (第8条関係)<br>略           | 様式第8号 (第10条関係)<br>略          |
| 様式第9号 (第11条関係)<br>略          | 様式第9号 (第13条関係)<br>略          |
| 様式第10号 (第12条関係)<br>略         | 様式第10号 (第14条関係)<br>略         |
| 様式第11号 (第13条関係)<br>略         | 様式第11号 (第15条関係)<br>略         |
| 様式第12号 (第14条関係)<br>略         | 様式第12号 (第16条関係)<br>略         |
| 様式第13号 (第14条関係)<br>略         | 様式第13号 (第16条関係)<br>略         |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 様式第14号（第15条関係）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 様式第14号（第17条関係）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>市営住宅 団地 号 様</p> <p style="text-align: right;">東かがわ市長 印</p> <p style="text-align: center;">高額所得者市営住宅明渡請求書</p> <p>年 月 日付け 高額所得者認定通知書で通知したとおり市営住宅の明渡請求の対象者になりましたので、公営住宅法第29条第1項及び東かがわ市営住宅条例第33条第1項の規定により、下記のとおり明渡しを請求します。</p> <p>この請求は、住宅に困窮する低所得者に対し公営住宅の使用の機会をより多く与え、公営住宅法の目的を達成するため、現在入居中の高額所得者に明渡しを求めるものでありますので、この趣旨をご理解の上ご協力くださるようお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>あなたが、使用している市営住宅（ 団地 号）を 年 月 日までに明け渡してください。</p> <p>なお、この期限が到来しても当該市営住宅を明け渡さない場合は、市営住宅条例第34条第2項及び同施行規則第16条の規定により、当該期限の翌日から近傍同種の住宅の家賃の額の2倍に相当する額の金銭が徴収されることとなります。</p> <p>（備 考）</p> <p>次のいずれかに該当する場合、明渡し期限を延長することができる場合がありますので申し出て下さい。</p> <p>(1) 入居者又は同居者が病気ににかかっているとき。</p> <p>(2) 入居者又は同居者が災害により著しい損害を受けたとき。</p> <p>(3) 入居者又は同居者が近い将来において定年退職する等の理由により、収入が著しく減少することが予想されるとき。</p> <p>(4) その他前3号に準ずる特別の事情があるとき。</p> | <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>市営住宅 団地 号 様</p> <p style="text-align: right;">東かがわ市長 印</p> <p style="text-align: center;">高額所得者市営住宅明渡請求書</p> <p>年 月 日付け 高額所得者認定通知書で通知したとおり市営住宅の明渡請求の対象者になりましたので、公営住宅法第29条第1項及び東かがわ市営住宅条例第33条第1項の規定により、下記のとおり明渡しを請求します。</p> <p>この請求は、住宅に困窮する低所得者に対し公営住宅の使用の機会をより多く与え、公営住宅法の目的を達成するため、現在入居中の高額所得者に明渡しを求めるものでありますので、この趣旨をご理解の上ご協力くださるようお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>あなたが、使用している市営住宅（ 団地 号）を 年 月 日までに明け渡してください。</p> <p>なお、この期限が到来しても当該市営住宅を明け渡さない場合は、市営住宅条例第34条第2項及び同施行規則第18条の規定により、当該期限の翌日から近傍同種の住宅の家賃の額の2倍に相当する額の金銭が徴収されることとなります。</p> <p>（備 考）</p> <p>次のいずれかに該当する場合、明渡し期限を延長することができる場合がありますので申し出て下さい。</p> <p>(1) 入居者又は同居者が病気ににかかっているとき。</p> <p>(2) 入居者又は同居者が災害により著しい損害を受けたとき。</p> <p>(3) 入居者又は同居者が近い将来において定年退職する等の理由により、収入が著しく減少することが予想されるとき。</p> <p>(4) その他前3号に準ずる特別の事情があるとき。</p> |

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 改正前                                                                                                       |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------|----------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------|-------|----------|-----------------------------------------------------------|
| <p>様式第15号（第15条関係）<br/>略</p> <p>様式第16号（第18条関係）<br/>略</p> <p>様式第17号（第19条関係）<br/>略</p> <p>様式第18号（第20条関係）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>様式第15号（第17条関係）<br/>略</p> <p>様式第16号（第20条関係）<br/>略</p> <p>様式第17号（第21条関係）<br/>略</p> <p>様式第18号（第22条関係）</p> |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| <p>市営住宅駐車場使用許可書</p> <p>年 月 日</p> <p>市営住宅 団地 号 様</p> <p>東かがわ市長 印</p> <p>年 月 日付けで申請のあった市営住宅駐車場の使用については、次のとおり許可します。</p> <table border="1"> <tr> <td>駐車区画番号</td> <td>市営住宅 団地 号区画 号区画</td> </tr> <tr> <td>使用開始年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>その他必要な事項</td> <td>2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br/>（施行規則第19条第2項）</td> </tr> </table> <p>許可条件</p> <p>1 禁止行為</p> <p>使用者は、次に掲げる行為をしてはなりません。</p> <p>(1) 駐車区画を第三者に転貸し、又はその使用权を他の者に譲渡すること。</p> <p>(2) 駐車場内への引火性若しくは発火性の物品又は他の者の支障となる物品を持ち込むこと。</p> <p>(3) 駐車区画の現状を変更し、又はこれに工作物等を設置すること。</p> <p>(4) 駐車区画を自動車の駐車以外の用途に使用すること。</p> <p>2 使用者の義務</p> <p>使用者は、その駐車区画及びこれに駐車した自動車の管理に注意を払うものとし、駐車場内における自動車の盗難、損害等の事故又は人身事故にかかわったときは、すべて自己の責任において解決しなければならない。</p> <p>3 その他</p> <p>使用者は、駐車場の使用を取りやめようとするときは、10日前までに駐車場使用廃止届により届け出るものとし、<u>車庫証明等の変更の手続き</u>をしてください。</p> | 駐車区画番号                                                                                                    | 市営住宅 団地 号区画 号区画 | 使用開始年月日 | 年 月 日 | その他必要な事項 | 2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br>（施行規則第19条第2項） | <p>市営住宅駐車場使用許可書</p> <p>年 月 日</p> <p>市営住宅 団地 号 様</p> <p>東かがわ市長 印</p> <p>年 月 日付けで申請のあった市営住宅駐車場の使用については、次のとおり許可します。</p> <table border="1"> <tr> <td>駐車区画番号</td> <td>市営住宅 団地 号区画 号区画</td> </tr> <tr> <td>使用開始年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>その他必要な事項</td> <td>2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br/>（施行規則第21条第2項）</td> </tr> </table> <p>許可条件</p> <p>1 禁止行為</p> <p>使用者は、次に掲げる行為をしてはなりません。</p> <p>(1) 駐車区画を第三者に転貸し、又はその使用权を他の者に譲渡すること。</p> <p>(2) 駐車場内への引火性若しくは発火性の物品又は他の者の支障となる物品を持ち込むこと。</p> <p>(3) 駐車区画の現状を変更し、又はこれに工作物等を設置すること。</p> <p>(4) 駐車区画を自動車の駐車以外の用途に使用すること。</p> <p>2 使用者の義務</p> <p>使用者は、その駐車区画及びこれに駐車した自動車の管理に注意を払うものとし、駐車場内における自動車の盗難、損害等の事故又は人身事故にかかわったときは、すべて自己の責任において解決しなければならない。</p> <p>3 その他</p> <p>使用者は、駐車場の使用を取りやめようとするときは、10日前までに駐車場使用廃止届により届け出るものとし、<u>車庫証明等の変更の手続き</u>をしてください。</p> | 駐車区画番号 | 市営住宅 団地 号区画 号区画 | 使用開始年月日 | 年 月 日 | その他必要な事項 | 2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br>（施行規則第21条第2項） |
| 駐車区画番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 市営住宅 団地 号区画 号区画                                                                                           |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| 使用開始年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日                                                                                                     |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| その他必要な事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br>（施行規則第19条第2項）                                                 |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| 駐車区画番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 市営住宅 団地 号区画 号区画                                                                                           |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| 使用開始年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 日                                                                                                     |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |
| その他必要な事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2区画目以上の使用にあっては、入居者全体の使用状況により返還を求めることがある。<br>（施行規則第21条第2項）                                                 |                 |         |       |          |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                 |         |       |          |                                                           |

| 改正後                          | 改正前                          |
|------------------------------|------------------------------|
| 様式第19号（ <u>第24条</u> 関係）<br>略 | 様式第19号（ <u>第26条</u> 関係）<br>略 |
| 様式第20号（ <u>第34条</u> 関係）<br>略 | 様式第20号（ <u>第36条</u> 関係）<br>略 |

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。