

別記

様式第1号(第2条関係)

希望団地					交付番号		
<p>県営住宅入居申込書</p> <p>宮崎県知事 殿 年 月 日</p>							
					フリガナ		
					申込者氏名	㊟	
<p>宮崎県営住宅の設置及び管理に関する条例第 条の規定により、次のとおり県営住宅への入居を申し込みます。</p> <p>なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者若しくは同居者(同居予定者を含む。)が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員であるときは、申込みを無効とされても異議のないことを誓約します。</p>							
現住所	電話 - -				勤務先所在地		
					勤務先名称	電話 - -	
申込者及びその家族の状況	A 申込者及び現在申込者と同居して入居決定後実際入居する者						
	フリガナ氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名(自営業は、業種)		
		本人	. .				
			. .				
			. .				
			. .				
	B 現在申込者と別居しているが、入居決定後同居する者						
	フリガナ氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名(自営業は、業種)	現住所	
			. .				
			. .				
	C 別居の扶養親族(現在申込者と同居し、又は別居している者のうち入居希望はしないが扶養しているもの)						
	フリガナ氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名(自営業は、業種)	現住所	
		. .					
		. .					
申込みの区分	入居申込区分	一般 優先 特定					
	優先等区分	母子 引揚者 炭鉱離職者 老人 身体障害者 その他					
	特定区分	災害 不良住宅撤去 借上終了 建替事業 都市計画事業等 土地収用法認定事業等 既存入居者 相互入替					
要添付・提示書類	書類	確認	記入上の注意				
	入居者収入申告書		1 「申込者及びその家族の状況」欄のうちA及びBに記載されている方しか入居できませんので、入居を予定されているすべての方について記入してください。				
	収入証明書		2 印のある欄は、記入しないでください。				
	所得証明書						
	健康保険証(提示)						
	婚約を証する書類		受付日 年 月 日				
	立退要求を受けていることを証する書類		担当者職氏名				
その他の書類		㊟					

「入居申込書」の記入例

入居申込書には、次の例により正しく記入してください。

様式第1号（第2条関係）

希望団地	〇〇〇〇団地			交付番号	
県 営 住 宅 入 居 申 込 書					
平成20年4月1日					
宮崎県知事 〇 〇 〇 〇 殿			フリガナ	ミヤザキ タロウ	
宮崎県営住宅の設置及び管理に関する条例第 条の規定により、次のとおり県営住宅への入居を申し込みます。 なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者若しくは同居者（同居予定者を含む。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員であるときは、申込みを無効とされても異議のないことを誓約します。			申込者氏名	宮崎太郎 印	
			勤務先所在地	宮崎市橋通東1-2-3	
現住所	宮崎市橋通東2丁目10番地1			勤務先名称	〇〇〇〇商事
	電話 0985-24-1111			電話	0985-12-3456
申込者及びその家族の状況	A 申込者及び現在申込者と同居して入居決定後実際に入居する者				
	フリガナ	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名 (自営業は、業種)
	氏名				
	ミヤザキタロウ 宮崎太郎	本人	S33・4・6	男	〇〇商事
	ミヤザキハナコ 宮崎花子	妻	S35・10・17	女	無職
	ミヤザキイチロウ 宮崎一郎	長男	H3・9・9	男	〇〇高校
	ミヤザキジロウ 宮崎二郎	次男	H6・7・11	男	〇〇中学校
B 現在申込者と別居しているが、入居決定後同居する者					
フリガナ	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名 (自営業は、業種)	現住所
氏名					
ミヤザキリョウコ 宮崎良子	祖母	S12・2・19	女	無職	日南市〇〇町3-2
C 別居の扶養親族（現在申込者と同居し、又は別居している者のうち入居希望はしないが扶養しているもの）					
フリガナ	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名 (自営業は、業種)	現住所
氏名					
ミヤザキヨシ子 宮崎美子	長女	H1・11・25	女	〇〇大学	福岡県〇〇市〇〇町
※申込みの区分					
入居申込区分		一般 優先 特定			
優先等区分		母子 引揚者 炭坑離職者 老人 身体障害者 その他			
特定区分		災害 不良住宅撤去 借上終了 建替事業 都市計画事業等 土地収用法認定事業等 既存入居者 相互入替			
書類		確認	記入上の注意		
入居者収入申告書			1 「申込者及びその家族の状況」欄のうちA及びBに記載されている方しか入居できませんので、入居を予定されているすべての方について記入してください。		
収入証明書			2 ※印のある欄は、記入しないでください。		
所得証明書			※ 受付日 平成 年 月 日		
健康保険証（提示）			担当者職氏名		
婚約を証する書類			印		
立退要求を受けている事を証する書類					
その他の書類					

入居希望団地を必ず記入してください。

印鑑（認め印可）を押してください。

【A欄】
申込者を含め、実際に同居する人全ての方を記入してください。

【B欄】
記入例の他、「婚約者」等が該当します。

【C欄】
記入例のように、県外の大学に通学している子がいる場合等は、C欄に記入します。

【点線枠内】
記入不要です。

（表）

入居者収入申告書

年 月 日

住 所

氏 名

印

私、同居予定者及び別居の扶養親族の前年（1月1日から12月31日まで）の収入等を次のとおり申告します。

性別及び同(別)居の区分は、該当する番号を で囲むこと。				該当するものに 印を記入					金額を右詰めで記入										
続柄	氏 名	生年月日	性 別		同 居	老 人	特 定 扶 養 親 族	障 害 者		寡 婦	寡 夫	年 間 所 得 金 額 (円)							
			1 男	2 女				一 般	特 別										
本人		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															
		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															
		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															
		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															
		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															
		年 月 日	1 男	1 同															
		年 月 日	2 女	2 別															

「老人」、「特定扶養親族」及び「寡婦(夫)」の該当の有無については、入居申込時点での年齢が基準となります。

記入に当たっては、裏面の注意事項をお読みください。

[備考]

(裏)

記入に当たっての注意事項

1 この申告書には、本人、同居予定者及び別居の扶養親族(所得税法(昭和40年法律第33号)第2条第1項第34号に規定する扶養親族をいう。以下同じ。)のすべての方について、所要の事項を記入してください。

2 記入の仕方

(1) 記入に当たっては、黒色のペン又はボールペンを使用してください。

(2) 「年間所得金額(円)」欄には、各種所得(給与所得、事業所得、配当所得、利子所得、不動産所得、山林所得、譲渡所得、雑所得等)の合計額を記入してください。

なお、所得の種類が複数ある場合は、「備考」欄にその内訳を記入してください。

(3) その他「備考」欄には、次に掲げる内容を記入してください。

ア 昨年1月2日以降に事業所得者になった場合は、その事業の開始年月日

イ 昨年1月2日以降に給与所得者になった場合は、その会社等への就職年月日

ウ 現在収入がなくなっている場合は、その原因(退職等)及び時期

3 用語の説明

(1) 老人：年齢70歳以上の者

(2) 特定扶養親族：扶養親族のうち、年齢16歳以上23歳未満の者

(3) 障害者(一般)：心神喪失の常況にある者、失明者その他の精神又は身体に障害がある者

(4) 障害者(特別)：障害者のうち、精神又は身体に重度の障害がある者

(5) 寡婦：次に掲げる者

ア 夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者のうち、扶養親族その他その者と生計を一にする親族を有するもの

イ アに掲げる者のほか、夫と死別した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者のうち、合計所得金額(所得税法第2条第1項第30号に規定する合計所得金額をいう。以下同じ。)が5百万円以下であるもの

(6) 寡夫：妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者のうち、その者と生計を一にする親族を有し、かつ、合計所得金額が5百万円以下であるもの

(注) 上記の年齢は、入居申込時点での年齢が基準となります。

様式第3号（第2条関係）

収入証明書					
現住所			氏名	年 月 日生	
勤務先の住所 及び名称			採用 年 月 日	年 月 日	
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
賞与	年 月	年 月		合 計	
<p>上記のとおり給与を支給したことを証明する。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p style="text-align: center;">名 称</p> <p style="text-align: right;">電話 ー</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名 ㊟</p> <p>宮崎県知事 殿</p>					

※ 注意

- 1 入居申込みの日の属する月の前月までの1年間の収入（課税対象総支給額）を記入してください。
- 2 2以上の勤務先があるとき、又は同居予定者の中に収入のある者がいるときは、その勤務先ごと又は収入のある者ごとに別葉にしてください。

婚約証明書

下記の者は、婚約中であることを証明します。

年 月 日

婚約者住所氏名

住所

氏名

㊞

住所

氏名

㊞

結婚予定年月日

年 月 日

(
• 媒酌人
• 新郎の父・母
• 新婦の父・母
) 住所
氏名 ㊞

収支明細書（事業所得者等用）

年 月 日

1. 所得者の住所
氏 名 ㊟

2. 業 種 名
事業所所在地

3. 事業開始日
年 月 日

4. 事業期間
年 月 日 ~ 年 月 日

5. 月別収支内訳

摘 要	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	総 合 計
収入の部															
	㊟ 合計														
支出の部															
	㊟ 合計														
㊟ - ㊟ 差引純益															

（注） 前年の所得金額に係る確定申告書の写しを添付してください。
支出の部には、税法上認められた必要経費の内訳を記入してください。

様式第3号(第5条関係)

退職証明書

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

退職年月日

年 月 日

上記のとおり退職したことを証明します。

年 月 日

所 在 地

名 称

代表者名



一時保護等証明書

1 保護を受けた者

住所(住民票上)			
氏名		生年月日	年 月 日
同伴者	氏名	続柄	生年月日

2 入所期間等

該当するものに	内 容	期 間 (複数回の場合は、直近のもの)
	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(平成13年4月13日法律第31号)第3条第3項第3号の規定による一時保護	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	配偶者からの暴力を理由とした婦人保護施設及び母子生活支援施設への入所	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

3 現在の状況(住宅の困窮度、就労等)

年 月 日

(証明者) 所在地

名 称

代表者名

印

(担当者
電話番号)

(別記様式1)

証 明 書

西白杵支庁長
土木事務所長

殿

住 所			
氏 名		年 令	

上記の者は、公営住宅法施行令第6条第1項第 号に該当する者であることを証明します。

年 月 日

福祉事務所長(町村長) 印

〔 または
都道府県 課長 印 〕

注) 精神障害者又は知的障害者に係る証明を行う場合には、都道府県福祉主管課長は、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は知的障害者更生相談所に確認の上行うこと。

(別記様式1の2)

証 明 書

西白杵支庁長
土木事務所長

殿

住 所			
氏 名		年 令	

上記の者は、次のとおり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条に規定する国立ハンセン病療養所等に入所していたことを証明します。

入所していた国立ハンセン病療養所等の名称			
入 所 期 間	年 月 日から	年 月 日まで	

(備考)「入所期間」は、平成8年3月31日までの間のもの

年 月 日

国立ハンセン病療養所等の長 印
(厚生労働省健康局疾病対策課長)

(別記様式1の3)

証 明 書

西臼杵支庁長
土木事務所長

殿

住所(住民票上)			
氏 名		生年月日	年 月 日

上記の者について、次のとおり保護したことを証明します。

該当するものに	内 容	期 間 (複数回の場合は、直近のもの)
	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(平成13年4月13日法律第31号)第3条第3項第3号の規定による一時保護	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
	配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律(平成13年4月13日法律第31号)第5条の規定による婦人保護施設での保護	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで

現在の状況(住宅の困窮度、就労等)

年 月 日

都道府県 婦人相談所長

印

〔 担 当 者
電 話 番 号 〕

(別記様式2)

単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏名	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	男・女
現住所	入居希望団地	

下記の申立てのとおり相違ありません。

また、県が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、市町村（福祉課等）に意見を求める必要がある場合において、県がこの申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉課等）に情報提供することに同意します。

平成 年 月 日

西臼杵支庁長 殿
土木事務所長

氏名

印

該当するものに印を付け、あるいは記入欄に記入して下さい。

1. 現在のあなたのおすまい等の状況についておたずねします。

- (1) あなたの現在のおすまい等は（該当するものに✓）
住宅 施設・病院等 その他（具体的に）
- (2) 住宅におすまいの方におたずねします。（該当するものに✓）
・あなたの住んでいる居室の階層は
1階 2階（エレベーターの有無：有・無） 3階以上（エレベーターの有無：有・無）
・同居している方は
いる いない
- (3) 施設・病院等に入っておられる方におたずねします。（該当するものに✓）
・施設・病院等の名称は（ ）
・施設・病院等の種類は 特別養護老人ホーム 障害者療護施設 病院・診療所
その他（ ）
・現在の施設・病院等から公営住宅への移転を希望する理由をご記入下さい。

2. 現在のあなたの心身の状況等についておたずねします。（該当するものに✓）

- (1) 介護保険法による市町村の認定を 受けている 受けていない
市町村の認定を受けている場合はその内容（要支援、[要介護1, 2, 3, 4, 5]）
- (2) 日常生活において何か福祉用具を使用していますか。
使用している 福祉用具の種類（ ） 使用していない

3. あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況等についておたずねします。表中の該当する欄に 印を記入して下さい。

また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具体的に記入して下さい。

項 目	現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか				において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、公営住宅に入居したときにどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか				
	不 必 要	一 部 必 要	全 部 必 要	介護保険 による 居宅介護 サービス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による 居宅介護 サービス	介護保険以外による 介助・援助				
					公的機関 （市町 村、保健 所、支援 センター など）	民間（ボ ランティ ア団体、 N P O、 親族な ど）		公的機関 （市町 村、保健 所、支援 センター など）	民間（ボ ランティ ア団体、 N P O、 親族な ど）			
基 本 的 な 動 作	居宅における移動											
	食事											
	お風呂											
	トイレ											
	着替え											
そ の 他	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事											
	相談											
	見守り											

現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入下さい。

入居申込みをした公営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入下さい。

意見書

西臼杵支庁長
土木事務所長

殿

住所			
氏名		年令	

- 1 . 上記の者は、(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とすると認められる。
(2) 常時の介護を必要としないと認められる。
(3) (1), (2)いずれとも判断困難である。
もし、部分的にでも判断可能な事項があれば記入して下さい。

(理由)

- 2 . また、上記の者は、

- (1) 居宅において単身で日常生活を営むために必要な常時の介護を受けることができる(精神障害者又は知的障害者にあつては、常時の相談対応や緊急時における医療機関等への連絡等の必要な居住支援措置を受けることが可能)と認められる。
【本市町村又は本市町村が存する県における居住支援措置の内容】

- (2) 居宅において単身で日常生活を営むために必要な常時の介護を受けることができず、又は受けることが困難である(精神障害者又は知的障害者にあつては、必要な居住支援措置を受けることができない。)と認められる。

- (3) (1), (2)いずれとも判断困難である。
もし、部分的にでも判断可能な事項があれば記入して下さい。

(理由)

年 月 日

市町村長

印