

郵便番号 〒 _____ - _____

氏 名 _____

携帯電話番号 ()

- ① 裏面記載の特約事項を了知のうえ、次のとおり令和8年12月1日入居の市営住宅に入居を申し込みます。
- ② 入居予定者は暴力団員ではありません。また、このことについて、北上市長が北上警察署長に照会することに同意します。
- ③ 入居予定者各位は、下記2の記載欄に記載された個人番号により、北上市が入居審査のために入居予定者の市税及び住民票情報を収集することに同意します。
- ④ 入居選抜後に、提出した書類と申込書の記載内容が相違したり、入居資格がないと判断されるときは、入居選抜を取り消されても異議を申しません。

※ 印の欄には記入しないでください。

	住宅名称	棟番号 — 室番号
第1希望	住宅	—
第2希望	住宅	—
第3希望	住宅	—

※ 受付番号	※ 選抜会結果
	当・補
	当・補
	当・補

氏 名 及 び 個 人 番 号	続柄	生年月日	勤務先 及び 所得	各種手帳	生活保護
フリガナ 	代表者	大・昭・平・令 (歳)	名 称： TEL： 前年所得： 円	身体障害 級 療育手帳 判定 精神障害 級	☐ 生活保護 (受給者は ☒)
上記③に 同意 ☐					
フリガナ 		大・昭・平・令 (歳)	名 称： TEL： 前年所得： 円	身体障害 級 療育手帳 判定 精神障害 級	☐ 生活保護 (受給者は ☒)
上記③に 同意 ☐					
フリガナ 		大・昭・平・令 (歳)	名 称： TEL： 前年所得： 円	身体障害 級 療育手帳 判定 精神障害 級	☐ 生活保護 (受給者は ☒)
上記③に 同意 ☐					
フリガナ 		大・昭・平・令 (歳)	名 称： TEL： 前年所得： 円	身体障害 級 療育手帳 判定 精神障害 級	☐ 生活保護 (受給者は ☒)
上記③に 同意 ☐					
フリガナ 		大・昭・平・令 (歳)	名 称： TEL： 前年所得： 円	身体障害 級 療育手帳 判定 精神障害 級	☐ 生活保護 (受給者は ☒)
上記③に 同意 ☐					

(裏面あり)

3 住宅困窮事情（該当する申込事由に☑してください。）

- (1) ☐ 住宅以外の建物又は場所に居住若しくは、保安上危険又は衛生上有害な住宅に居住している。
- (2) ☐ 他の世帯と同居して著しく不便を受け、又は住宅がないため親族と同居できない。
- (3) ☐ 住宅の規模、間借り、世帯構成から同居生活に不適當である。(m²、)
- (4) ☐ 正当な事由による立退要求を受けている。(書面・口頭、理由)
- (5) ☐ 遠距離の通勤をしている。(片道所要時間 時間、分、距離 km)
- (6) ☐ 収入に比して家賃が過大である。(現在家賃 月額 円)
- (7) ☐ 婚約中であるが結婚後の住宅がない。
- (8) ☐ その他

4 特約事項

- (1) 入居選抜後は、期限までに入居に必要な書類を提出します。
期限までに提出できないときは、入居選抜を取り消されても異議を申しません。
- (2) 入居後は、家賃を口座振替の方法により毎月指定の日までに支払います。
- (3) 退去時には入居時と同程度に補修・清掃のうえ住宅を返還します。
- (4) 退去するときは３０日前までに届け出ます。
- (5) 退去するときは入居の期間にかかわらず、襖・障子の張り替え、畳の裏返し又は表替え、敷地の草取りをしたうえで住宅を返還します。
- (6) 家賃は補修確認の属する月分まで支払います。
- (7) ペット（犬、猫等）の飼育は絶対にしません。
- (8) 公営住宅法、その他関係法令、北上市営住宅条例等の規定に従います。

添付書類 ※

- 住民票（入居予定者全員分）
□課税所得証明書又は非課税証明書（入居予定者全員分）
□給与所得の源泉徴収票、確定申告の（写）所得の収支を記載した明細書及び公的年金の源泉徴収票（該当する全ての書類を入居予定者全員分）
□身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者手帳の写し（所持している人全員分）
□その他（住宅賃貸借契約書の写し、現在の住宅の間取り図、他世帯の住民票、離職票・雇用保険受給資格者証、生活保護受給証明書、申込事由書等）
- 個人番号利用申請により、添付を省略

家賃等計算 ※

障がい者裁量 ・ 高齢者裁量 ・ 子育て裁量

※ 所得合計	※ 控除合計	※ 差 引	※ 基準所得（月額）	※ 分 位	※ 予定家賃	※ 予定敷金