

県営住宅同居承認申請書

年 月 日

小千谷市長 様

住 所  
(県営 住宅第 号室)  
氏 名

下記の者を県営住宅に同居させたいので、新潟県営住宅条例第 13 条(第 52 条において準用する第 13 条)の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、この申請書の記載内容が事実と相違するとき、又は申請者(現在の同居者及び同居させようとする者を含む。)が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 6 号に規定する暴力団員(以下「暴力団員」という。)であることが判明したときは、同居の承認をされず、又は取り消されても異議ありません。承認の上は、申請者(同居者を含む。)が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

また、申請者(現在の同居者及び同居させようとする者を含む。)が暴力団員であるか否かの確認のため、警察本部に照会がなされることに同意します。

入居している		所在地		市						
県営住宅		住宅		県営			住宅第 号室			
続柄	ふりがな氏名	生年月日(年齢)	職業	勤務先所在地			年間所得額(円) 同居希望日	控除名(控除額 円)		
同居希望者		・ ・ ( 歳)					年 月 日	( )		
	個人番号									
		・ ・ ( 歳)					年 月 日	( )		
	個人番号									
現在の同居者及び同居者	本人	・ ・ ( 歳)						( )		
	個人番号									
		・ ・ ( 歳)						( )		
	個人番号									
		・ ・ ( 歳)						( )		
	個人番号									
同居外扶養親族等		・ ・ ( 歳)		住所				( )		
		・ ・ ( 歳)		住所				( )		
		・ ・ ( 歳)		住所				( )		
条例第 6 条第 1 項第 2 号ア又はイ該当事項	160 歳以上のみ	2 未就学児童あり	3 身体障害者(級)	4 精神障害者(級)	5 知的障害者	6 戦傷病者(症)	7 原爆被爆者	8 引揚者(引揚年月日)	9 ハンセン病療養所入所者等	10 被災者
同居させようとする理由										

※

収入月額（所得額  
判定 適 ・ 不適）－控除額）／12＝ 円

注 1 ※印欄は、記入しないこと。

2 「条例第6条第1項第2号ア又はイ該当事項」欄は、該当する番号を○で囲むこと。

3 新潟県営住宅条例施行規則第12条第2項の規定に該当する場合は、添付書類の2及び3（添付書類の3にあつては身体障害者又は精神障害者であることを証する書類に限る。）の添付を省略することができる。

添付書類

- 1 入居者と同居させようとする者との関係を証する書類
- 2 同居させようとする者の知事が指定する期間に係る収入額を証する書類
- 3 条例第6条第1項第2号アに該当する場合は、その事実を証する書類
- 4 入居者が傷害又は疾病にかかっていることにより同居させたい場合は、傷害又は疾病を証する医師の診断書