様式第1号(第2条関係)

定住促進住宅入居申込書

（一般入居者用）

年　　月　　日

　奈義町長　　　　　　　　　　様

申込者　氏名　　　　　　　　　　㊞

　定住促進住宅の入居を申込みます。なお、記載事項に偽りがあるときは、申込みの無効処分及び当選の失格処分を受けても何等異議ないことを誓約いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 現住所 | |  | | | 生年月日 | | |  | |
| 氏名 | |  | | | 電話番号 | | |  | |
| 勤務先名 | |  | | | 職種 | | |  | |
| 勤務先住所 | |  | | | 勤務先電話番号 | | |  | |
| 入居者 | 氏名 | | | 続柄 | 生年月日 | | 職業 | 勤務先名 | | 備考 |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
|  | | |  |  | |  |  | |  |
| 入居を希望する　号棟・階・号室 | | | | | 号棟　　　階　　　　号室  ※1・2号棟の1階　　70歳以上の高齢者・障害者優先  ※2号棟の4～5階　　事業所優先 | | | | | |
| 現在の住宅の状況 | (該当を○で囲むこと。)  　1　持家(自己所有)　　2　持家(家族所有)　　3　借家(公営・民営・その他)  　4　間借　　5　その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | |
| 住宅状況 | (該当を○で囲み、その状況等を括弧内に記入のこと。)  1　周囲の環境が悪い(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  2　住宅が狭すぎる(　　畳　　部屋、　　畳　　部屋、　　畳　　部屋)  3　家賃が高い(　　　　　　　　　　円／月)  4　立退きを請求されている(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  5　遠距離通勤(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  6　世帯分離したい(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  7　その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 希望理由 | (具体的な理由を記入してください。) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※居室については、希望に添えない場合がありますので予めご了承ください。

(添付書類)　○定住確約書(様式第2号)

　　　　　　○連帯保証人承認願(様式第3号)

　　　　　　○入居申込者全員の住民票

　　　　　　○入居申込者全員の前年の収入を証明する書類

　　　　　　○入居申込者全員の納税証明書　　　　　　　　　　　　　　　　各1部

様式第1号(第2条関係)

定住促進住宅入居申込書

（事 業 者 用）

年　　月　　日

　奈義町長　　　　　　　　　　様

申込者　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役　　職

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　定住促進住宅の借用を申込みます。なお、記載事項に偽りがあるときは、申込みの無効処分及び当選の失格処分を受けても何等異議ないことを誓約いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 事業所名 |  | | | | |
| 住　　　　　所 |  | | | | |
| 代表者氏名 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 町内事業所名 |  | | | | |
| 町内事業所住所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 町内事業所正規雇用者(予定)人数 | 人（※予定の場合は確約書を添付のこと。） | | | | |
| 入居を希望する　号棟・階・号室 | | | | 号棟　　　階　　　　号室  ※1・2号棟の1階　　70歳以上の高齢者・障害者優先  ※2号棟の4～5階　　事業所優先 | | |
| 入居者予定者 | 氏　　　名 | | 性別 | 生年月日 | 現住所 | 備考 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 希望理由 | (具体的な理由を記入してください。) | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

(添付書類)　○連帯保証人承認願(様式第3号)

　　　　　　○町内事業所正規雇用者に係る申請時年度の「健康保険・厚生年金保険被保険者標準報酬決定通知書」の写し　１部

　　　　　　○事業所及び町内事業所の納税（完納）証明書　1部