

群馬県県営住宅
関係用紙

別紙様式第1号(規格A4)(第2条関係)

令和 年 月 公募 県営住宅入居申込書										受付番号			
群馬県知事(群馬県住宅供給公社 理事長)あて										令和 年 月 日			
<p>私は、群馬県県営住宅管理条例に基づく県営住宅に入居したいので、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(現に入居し、又は同居しようとする親族を含む。)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(以下「暴力団員」という。)であるときは、入居予定者の選定を取り消されても異議ないことを誓約いたします。 また、入居承認の上は、申込者(同居する者を含む。)が暴力団員であることが判明したときは、速やかに県営住宅を明け渡すことを誓約します。 暴力団員であるか否かの確認のため、群馬県警察本部に照会がなされることに同意します。</p>													
現住所		〒		自宅電話		携帯電話		-		-			
都・道 府・県		市 郡		区 町・村				(アパート名等)					
申 込 者	フリガナ		生 年 月 日		年 齢		職 業 (学校・学年)						
	氏 名		大・昭 平・令										
	勤 務 先	名 称		フリガナ		通 称 名		国 籍					
		住 所		外国人の方		※在留カードの写し(両面)を添付してください。(全員分)							
電話番号		-		-		在留資格							
現 に 同 居 し 又 は 同 居 し よ う と す る 親 族	続 柄		フリガナ		生 年 月 日		年 齢		職 業 (学校・学年)				
	氏 名		大・昭 平・令										
			大・昭 平・令										
			大・昭 平・令										
			大・昭 平・令										
			大・昭 平・令										
入居を希望する県営住宅		団 地 名		住宅コード		車いすを使用している方のお名前		駐車場希望		有・無			

優遇資格のある方(裏面を読み、該当する方は○で囲んでください。間違いがあると失格する場合があります。)

① 高齢者 (裏面別記1)	② 障害者(身体・精神・知的 級)・難病患者等・戦傷病者 (裏面別記2)	③ ひとり親(非婚・離婚成立・死別)子の親権(有・無) (裏面別記3)
④ 多子 (裏面別記4)	⑤ 小学生以下の子 (裏面別記5)	⑥ 生活保護 (裏面別記6)
⑦ 原爆被爆者又は永住帰国者(引揚者) (裏面別記7)	⑧ 支援対象避難者 (裏面別記8)	⑨ ハンセン病療養 (裏面別記9)
⑩ DV 被害者 (裏面別記10)	⑪ 犯罪被害者 (裏面別記11)	⑫ 落選優遇 (裏面別記12)

住宅に困っている状況(該当するすべての事項に記入してください。)

① 部屋がせまい	畳数 畳(洋間も含む)÷使用人数 名=1人平均 畳	現在住んでいる住宅
② 家賃が高い	月額 円÷畳数 畳(洋間も含む)=1畳あたり 円	① 県営住宅
③ 通勤時間に片道2時間以上かかる(通勤までの経路)	片道通常 時間 分 経路 (乗り換え時間は10分とする)	② 公社・特賃住宅
④ 結婚後の住居がない	婚姻届の提出予定 年 月	③ 市町村営住宅
⑤ 非住宅建物	建物の概要	④ 民間の賃貸住宅
⑥ 他の世帯と同居(親子等は除く)	台所・便所・浴室(共同 世帯)	⑤ 社宅・寮
⑦ 正当な立退要求を受けている	理由	⑥ 家族と同居
⑧ その他の理由		⑦ その他()

- 備考 1 []欄は記入しないこと。
 2 募集案内の記入例を参照して記入すること。
 3 住宅コードは「住宅コード表」の住宅コードを記入してください。

「優遇資格のある方」欄の記入にあたっては、次の事項をよくお読みになってお間違いのないようにしてください。
なお、記入した項目に該当しない場合は、申込みが無効となりますのでご注意ください。

別記1 申込者本人が60歳以上（申込日時点）であり、次のいずれかに該当する方

- (1) 単身で入居する方
- (2) 同居者が配偶者（内縁及び婚約者を含む）だけの方
- (3) 同居者が配偶者と満60歳以上の親族（一親等の血族又は姻族）だけの方
- (4) 同居者のすべてが満60歳以上（一親等の血族又は姻族）だけの方

別記2 申込者本人又は同居親族の1人以上が次のいずれかに該当する方

- (1) 身体障がい者手帳の交付を受けている1級～4級の障がい者
- (2) 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている1級又は2級の障がい者
- (3) 重度の知的障がい者（療育手帳の障がい程度がA重・A中・A1・A2・A3の方）
- (4) 手帳又は受給者証等の交付を受けている難病患者等
- (5) 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が恩給法別表第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款症に該当する方

別記3 申込者本人が配偶者（内縁及び婚約者を含む）のいない方で、同居親族が20歳未満（申込日時点）の子どものみで、現に子どもを扶養している方（別居、調停中の方は該当しません）

別記4 申込者に、19歳未満の子ども（令和3年度：平成15年4月2日以降の出生、令和4年度：平成16年4月2日以降の出生）が3人以上いて、その3人を現に扶養しその子ども全員が県営住宅に入居できること

別記5 申込者は、同居親族が配偶者と中学校就学前の子ども（令和3年度：平成21年4月2日以降の出生、令和4年度：平成22年4月2日以降の出生）のみで現にその子どもを扶養し、全員が県営住宅に入居できること（ひとり親世帯は該当しません）

別記6 申込者本人が、生活保護法第6条第1項の被保護者の方

別記7（原爆被爆者） 申込者本人が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2条の規定により被爆者健康手帳の交付を受けて所持している方

（永住帰国者） 申込者本人が新たに海外から引き揚げた方で、知事の指定を受けた方（日本上陸後5年以内の方で、引揚証明書の交付を受けている引揚者）

別記8 平成23年3月11日時点で福島県中通り及び浜通り（避難指示区域を除く）に居住していた方

別記9 申込者本人が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に入所していた方

別記10 申込者本人が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年法律第31号）に規定する配偶者等からの暴力の被害者で、次のいずれかに該当する方

- (1) 女性相談所で保護が終了した日から5年を経過していない方
- (2) 裁判所が決定した保護命令が効力を生じた日から5年を経過していない方

別記11 申込者本人又は同居親族の1人以上が、犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）第2条に規定する犯罪被害者等で、次のいずれかに該当し、被害を被ったことが警察等で確認できる方（犯罪被害を被ってから5年以内）

- (1) 犯罪等の影響により収入が著しく減少し、現在居住している住宅に居住し続けることが困難と認められる方
- (2) 現在居住している住宅又はその付近において犯罪等が行われたことによって、当該住宅に居住し続けることが困難と認められる方

別記12 連続して5回以上、同一世帯同一名義で県営住宅に入居申込みをし、入居することができていない方ただし、自己の責めに帰すべき理由により入居できない方を除く

1
(募集年月) 5

年 月

県営住宅入居申込書 (入力用)

6 (受付番号)

13 (申込日) 5 年 月 日

12

A

20 (居住市町村)

_____	25 (郵便番号)	_____	33 (自宅電話)	_____	51 (携帯電話)	_____
(住所)	〒	—	—	—	—	—
69	都・道	市	区	109	149	
	府・県	郡	町・村			

(フリガナ) 189
(氏名) 219

_____	(性別)	(生年月日)			
_____	279	280	281		
_____	1	2・3			
_____	2	4・5			

(勤務先名称) 287

(勤務先住所) 327

(勤務先電話) 407

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

(在留資格)

425 2 . 1

(国籍)

426 _____

(No) (続柄) 16
13 14 46

(フリガナ)
(氏名)

(性別) (生年月日)
106 107 108

12

B

2	_____	1	2・3			
	_____	2	4・5			
3	_____	1	2・3			
	_____	2	4・5			
4	_____	1	2・3			
	_____	2	4・5			
5	_____	1	2・3			
	_____	2	4・5			
6	_____	1	2・3			
	_____	2	4・5			

12

C

13 (住宅コード)

17 (駐車場希望)

0 . 1

(優 遇)

18

0 1
0 4
0 7
1 0

0 2
0 5
0 8
1 1

0 3
0 6
0 9
1 2

(申込理由)

42 1
2
3
4
5
6
7
8

(現住所区分)

50 1
2
3
4
5
6
7

同 意 書

群馬県住宅供給公社では、「個人情報に関する法律その他関連する法律等」を遵守し、「個人情報保護規程」を制定して管理責任者のもとで厳重なセキュリティー対策を施し、適正に個人情報を管理しています。

また、当公社では、お客様の個人情報につきまして関連法令および規程等に基づき下記のとおりお取り扱いしています。

については、下記事項をご確認いただき、同意の証として住所・氏名欄にご記入いただきますよう、お願いいたします。

記

- 1 入居および諸申請の受付に伴い提出していただく個人情報は、「入居および当該申請に係る審査」のほか、「家賃等の収納に関するご連絡」、「修繕等に関するご連絡」、「公社住宅および県営住宅に関する各種情報のご案内」、「各種アンケートのお願い」、「調査・統計資料の作成」、「その他住宅の管理上必要な場合」に利用させていただきます。
- 2 「法令に定めがある場合」・「個人の生命、身体または財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められる場合」等を除き、お客様の個人情報を第三者に提供することはいたしません。ただし管理人や業務委託先の事業者で、事務の執行上必要であり、かつ個人情報保護の措置が講じられている場合を除きます。
- 3 申込書や各種申請書について、個人情報を含む所定箇所の不備や添付書類を提出されない場合、失格や無効等、不利益が生じる場合がありますので、ご承知おきください。
- 4 当公社は、お客様から個人情報の開示・訂正・利用停止の求めに対応させていただいております。

私が提供する個人情報の利用目的等の上記事項について、確認しました。

については、その利用目的等について同意します。

年 月 日

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

住所

氏名

〔 個人情報の取扱いに関するお問い合わせは次の窓口までご連絡ください。 〕

【群馬県住宅供給公社 総務部 総務課 027-224-1881】

県営住宅入居申込書

有効期限： 年 月末日まで

群馬県住宅供給公社
理事長 様

私は、群馬県県営住宅管理条例に基づく県営住宅に入居したいので、次のとおり申込みます。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、または申込者（現に入居し、または同居しようとする親族を含む。）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（以下「暴力団員」という。）であるときは、入居予定者の選定を取り消されても異議ないことを誓約いたします。

また、入居承認の上は、申込者（同居する者を含む。）が暴力団員であることが判明したときは、速やかに県営住宅を明け渡すことを誓約します。

暴力団員であるか否かの確認のため、群馬県警察本部に照会がなされることに同意します。

群馬県住宅供給公社 理事長 様		申込年月日		年 月 日			
		申込者氏名		(7カガナ)			
申込者の現住所	住所	〒					
	電話番号						
	所在地	〒					
申込者の勤務先	名称						
	電話番号						
	氏名または名称	(7カガナ)					
緊急連絡先	続柄等						
	電話番号						
	希望階数・間取り等						
入居の希望 (団地名等)	県営住宅						
	(事故住宅の照会 可・不可)						
区分	(7カガナ)		続柄	生年月日	年齢	勤務先または事業所の名称	備考
入居者の親族	本人	氏名					
	同居予定親族	氏名					
		氏名					
		氏名					
		氏名					
親族	別居扶養親族	氏名					
		氏名					
申込理由および約束事項			裏面のとおりに記入してください				

- 注 1 申込者の親族数が記入欄数を超えるときは、別紙に記入してください。
 2 申込書に虚偽の記載があるときは、入居後でも決定が取り消されます。
 3 申込書の作成に当たっては、募集案内書をよく読んでください。

確認印		受付者印	
-----	--	------	--

1 申込理由

(1) 現住居の状況

* 該当箇所を○で囲み、所要事項を記入してください。

現在住んでいる住宅	現在の状況	
① 県営住宅	① 部屋がせまい	畳数 畳 (洋間も含む) ÷ 使用人数 名 = 1人平均 畳
② 公社・特賃住宅	② 家賃が高い	月額 円 ÷ 畳数 畳 (洋間も含む) = 1畳あたり 円
③ 市町村営住宅	③ 通勤時間に片道2時間以上かかる (通勤までの経路)	片道通常 時間 分 経路 (乗り換え時間は10分とする)
④ 民間の賃貸住宅	④ 結婚後の住居がない	婚姻届の提出予定 年 月
⑤ 社宅・寮	⑤ 非住宅建物	建物の概要
	⑥ ほかの世帯と同居 (親子等は除く)	台所 ・ 便所 ・ 浴室 (共同 世帯)
⑥ 家族と同居	⑦ 正当な立退要求を受けている	理由
⑦ その他 ()	⑧ その他の理由	
申込団地の希望理由		

(2) これまで県営住宅に入居したことはありますか。

ア はい

(どちらの県営住宅にお住まいでしたか。下記へご記入ください。)

_____ 県営住宅

イ いいえ

(3) 特記事項

2 誓約事項

- (1) 入居照会の際に改めて所得等に関する証明書等の請求を受けた場合は、改めて指定の書類を提出します。
- (2) 前記の書類による再審査の結果、入居基準に適合せず、もしくは入居資格を失い、または希望団地に入居できない等の判定が出た場合は、それに従い、一切異議を申し立てません。

同意書

群馬県住宅供給公社では、「個人情報に関する法律その他関連する法律等」を遵守し、「個人情報保護規程」を制定して管理責任者のもとで厳重なセキュリティー対策を施し、適正に個人情報を管理しています。

また、当公社では、お客様の個人情報につきまして関連法令および規程等に基づき下記のとおりお取扱いしています。

については、下記事項をご確認いただき、同意の証として住所・氏名欄にご記入いただきますよう、お願いいたします。

記

- 1 入居および諸申請の受付に伴い提出していただく個人情報は、「入居および当該申請に係る審査」のほか、「家賃等の収納に関するご連絡」、「修繕等に関するご連絡」、「公社住宅および県営住宅に関する各種情報のご案内」、「各種アンケートのお願い」、「調査・統計資料の作成」、「その他住宅の管理上必要な場合」に利用させていただきます。
- 2 「法令に定めがある場合」・「個人の生命、身体または財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められる場合」等を除き、お客様の個人情報を第三者に提供することはいたしません。ただし管理人や業務委託先の事業者で、事務の執行上必要であり、かつ個人情報保護の措置が講じられている場合を除きます。
- 3 申込書や各種申請書について、個人情報を含む所定箇所の不備や添付書類を提出されない場合、失格や無効等、不利益が生じる場合がありますので、ご承知おきください。
- 4 当公社は、お客様から個人情報の開示・訂正・利用停止の求めに対応させていただいております。

私が提供する個人情報の利用目的等の上記事項について、確認しました。

については、その利用目的等について同意します。

年 月 日

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

住所

氏名

〔 個人情報の取扱いに関するお問い合わせは次の窓口までご連絡ください。 〕

【群馬県住宅供給公社 総務部 総務課 027-224-1881】

申 出 書

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

私は現在、就労していないことを申し出ます。

氏 名 _____

上記事実相違ありません。

入居後事実相違が判明した場合は、明渡しを受けても異議申し立てません。

_____年 _____月 _____日

申込団地 _____ 県営住宅

現住所 _____

申込者名 _____

給与支払証明書

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

年 月 日

事業所所在地

名 称

代表者名

印

電話番号

次のとおり給与を支給し、現在も在職していることを証明します。

氏名	住所			就職年月日	年 月 日	
	控除対象配偶者の有無	有・無	その他の扶養親族数		人	年
区分	勤務日数	本給(円)	諸手当		合計(円)	支給日
			右以外の手当	賞与		
年 月	日					月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
年 月						月 日
合計						
*備考	①賞与を除く合計額 (円) × 一 月 = 円 ②賞与の合計額 (円) × 回 = 円 年換算額 (①+②) = 円 所得 円					

- (注) 1 年の途中で仕事を始められた方や勤務先が変わった方が必要となります。
 2 直近の支給分からさかのぼって、支給済の年月分(最大12か月)をご記入ください。
 3 諸手当欄は、賞与(ボーナス)とその他手当に分けて記入してください。
 4 非課税分の通勤手当は諸手当から除いてください。
 5 訂正する場合は2重線で訂正し訂正印を押印ください。
 6 給与ご担当者様が記入するようお願いいたします。
 7 備考欄は、記入しないでください。(公社使用欄)

収 支 明 細 書

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

年 月 日

住 所							
氏 名							
業 種 名 (商 号)							
事 業 所 所 在 地							
事 業 開 始 年 月 日	年	月	日	から			
事 業 期 間	年	月	日	から	年	月	日まで
控除対象配偶者の有無	有 ・ 無		その他の扶養親族数		人		

摘 要	月	月	月	月	月	月
収 入 の 部						
	計 ①					
支 出 の 部						
	計 ②					
摘 要	月	月	月	月	月	月
収 入 の 部						
	計 ①					
支 出 の 部						
	計 ②					
差 引 純 益	①の合計 円		②の合計 円		①-② 円	

<p>算 定 結 果 (公社使用欄)</p> <p>※事業開始日が満1か月分に満たないときは当該月分の収入と支出を年換算対象より除外する。</p>	<p>※1年に満たない場合 ()円× 一月 = 円…①'</p>	<p>※1年に満たない場合 ()円× 一月 = 円…②'</p> <p>※家内労働者等に限る X ≤ 550,000円 = 550,000円 X ≥ 550,000円 = X円</p>	
	①' 円	②' 円	①'-②' 円

注1) 家内労働者等(家内労働法に規定される家内労働者や外交員、集金人、電力量検針人のほか特定の人に対して継続的に人的役務の提供を行うことを業務とする人)については②'の支出額が550,000円に満たない場合には、収入金額を上限として550,000円/年まで必要経費とすることができます。

注2) 青色申告者で、確定申告書(税務署の受付印のあるもの)一式の写しを提出された方は、簿記方式の選択により青色申告特別控除(550,000円または100,000円)が摘要されます。

退職証明書

年 月 日

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

事業所所在地

名 称

代表者名

印

次の者は、 年 月 日退職したことを証明します。

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
退 職 理 由	

(注) 会社にてすべて記入してください。印は、会社の代表者印を押印してください。

在 職 証 明 書

年 月 日

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	
勤 務 先	
勤 務 所 在 地	
勤 務 期 間	年 月 日 ~ 現在に至る。

上記のとおり在職していることを証明します。

事業所所在地

事業所名

T E L

代表者氏名 _____ 印

記載者氏名

(注)会社にてすべて記入してください。印は、会社の代表者印を押印してください。

事業申告書

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

事業所所在地	
事業所名	
業種	
事業開始日	年 月 日（～現在に至る）
備考	

上記のとおり事業をしていることを申告します。

年 月 日

申込者

住所

氏名

理 由 書

上記事実に相違ありません。

年 月 日

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

住所

氏名

申 出 書

群馬県知事様

群馬県住宅供給公社様

私は、現在、諸事情により、所得税法上における寡婦・ひとり親控除の申告をしておりませんが、寡婦・ひとり親であることを申し出ます。

上記事実相違ありません。

事実相違が判明した場合は、寡婦・ひとり親控除の適用除外を受けても、一切異議は申し立てません。

年 月 日

住 所

(申込)

団地名 県営住宅 棟 号

氏 名

辞 退 届

群馬県住宅供給公社 理事長 あて

次の理由により県営住宅への申込みを辞退いたします。

辞退理由（なるべく具体的に記入してください。）

.....

.....

年 月 日

申込団地名 _____ 県営住宅

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

※辞退をされる場合は、事前に群馬県住宅供給公社 本社（電話027-223-5811）へ連絡後、この辞退届を群馬県住宅供給公社 本社（〒371-0025 前橋市紅雲町1-7-12）まで必ず郵送してください。