

市営住宅申込時に必要な書類

(申込みは1世帯につき1通に限ります。)

- ① 市営住宅入居申込書
- ② 月収額計算表
- ③ 抽選番号通知用はがきに貼る62円切手

(門真市営住宅管理センターで作成した専用はがき)

様式第1号(第3条関係)

※ 申込番号	※ 住宅番号	※ 承認年月日	※ 入居年月日	※ 受 付

住宅名	本町2期	本町2期	寿2期	子育て世帯	事故住宅
間取り	2DK 1階	3DK 7階	2DK 2階	本町2期	本町3期
申込区分	A	B	C	3DK 3階	2DK 6階
				D	E

市営住宅入居申込書

平成31年 月 日

門真市長 宮本 一孝 様

この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申込みを無効とされても異議のないことを誓約し、次のとおり申込みます。

申 込 者	〒 _____ (_____ 方) 電話 _____				氏 名	ふりがな _____	(印)
入居しようとする者の氏名	性別	生年月日	続 柄	職 業	同 居 別 居	扶養の 有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
ふりがな		年 月 日		<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 生活保護	同・別	有・無	
別居先 の住所	続 柄()						
主たる生計 者の勤務先	所在地 名 称 電 話						
市 営 住 宅 の 入 居 し よ う と	氏 名	給与・年金・その他・事業所得			年間総所得の金額		
		給与・年金・その他・事業所得					
		給与・年金・その他・事業所得					
		給与・年金・その他・事業所得					
		給与・年金・その他・事業所得					
		給与・年金・その他・事業所得					
申込家族の月収額 (世帯全員の総所得額－控除額合計) ÷ 12＝							
控 除 額	親族	老 人 扶養親族	特 定 扶養親族	特 定 障がい者	障がい者	寡婦 (寡夫)	控除額合計
	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円

あなたが住宅に困っている事情は？(あてはまるものに○印をつけ、又は必要事項を記入してください。)

(1) いま住んでいる住宅の種類

- ア 持ち家
- イ 親・兄弟・姉妹等の家
- ウ 民間賃貸住宅
- エ 社宅・寮
- オ 公社・公営住宅(府営・市営)
- カ 間借り・その他

(2) 住宅の現況

- ア 家賃 _____ 円
- イ 家族数 _____ 人
- ウ 住宅の部屋数 _____ 室
- エ 畳数 _____ 畳

(3) 住宅に困っている理由

- ア 家賃が高い。
- イ 住宅が狭い。
- ウ 設備が不十分である。
- エ 住宅が古くいたんでいる。
- オ 他の世帯と同居している。
- カ 環境が悪い。
- キ 災害の危険性がある。
- ク 正当な理由による立退きの要求を受けている。
- ケ 通勤に不便である。
- コ 結婚するため。
- サ その他

困っている理由について分かりやすく書いてください。

確認事項

- 申請者及び申請者と同居し、又は同居しようとする親族(婚姻の届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者その他婚姻の予約者を含む。)は暴力団員ではありません。

注意

- 1 「確認事項」欄は、該当することを確認した上で、に✓印を付してください。
- 2 暴力団員であるか否かの確認のため、必要に応じて申請者の個人情報警察に照会することがあります。

月収額計算表

— 申込家族の収入を確かめて月収額を計算してください。 —
 所得者が2名以上いる場合は、それぞれの所得の計算方法をしてください。

給与所得者記入欄

年間総収入金額	
(申込者・なまえ)	百 十 万 千 百 十 円

年間総収入金額	
(家族・なまえ)	百 十 万 千 百 十 円

年金所得者記入欄

年間総収入金額	
(申込者・なまえ)	百 十 万 千 百 十 円

年間総収入金額	
(家族・なまえ)	百 十 万 千 百 十 円

年間給与所得金額を計算する方法

年間総収入金額	年間給与所得金額
ア 651,000円未満	年間給与所得 = 0
イ 651,000円以上 1,619,000円未満	年間総収入金額 - 650,000円 = 年間給与所得
ウ 1,619,000円以上 1,620,000円未満	年間給与所得 = 969,000円
エ 1,620,000円以上 1,622,000円未満	年間給与所得 = 970,000円
オ 1,622,000円以上 1,624,000円未満	年間給与所得 = 972,000円
カ 1,624,000円以上 1,628,000円未満	年間給与所得 = 974,000円
キ 1,628,000円以上 1,804,000円未満	年間総収入金額を4000で割り、その答えの1円未満を切捨てた後4000を掛け戻し、出た額を右のAにあてはめてください。
ク 1,804,000円以上 3,604,000円未満	A × 0.6 = 年間給与所得
ケ 3,604,000円以上 6,600,000円未満	A × 0.7 - 180,000円 = 年間給与所得
コ 6,600,000円以上 10,000,000円未満	A × 0.8 - 540,000円 = 年間給与所得
	年間総収入金額 × 0.9 - 1,200,000円 = 年間給与所得

年間年金所得金額を計算する方法

受給者の年齢	年間総収入金額(A)	年間年金所得金額	受給者の年齢	年間総収入金額(A)	年間年金所得金額
65歳以上の方	ア 120万円以下	年間年金所得 = 0	65歳未満の方	ア 70万円以下	年間年金所得 = 0
	イ 120万円を超え 330万円未満	(A) - 120万円 = 年間年金所得		イ 70万円を超え 130万円未満	(A) - 70万円 = 年間年金所得
	ウ 330万円以上 410万円未満	(A) × 0.75 - 37万5千円 = 年間年金所得		ウ 130万円以上 410万円未満	(A) × 0.75 - 37万5千円 = 年間年金所得
	エ 410万円以上 770万円未満	(A) × 0.85 - 78万5千円 = 年間年金所得		エ 410万円以上 770万円未満	(A) × 0.85 - 78万5千円 = 年間年金所得
	オ 770万円以上	(A) × 0.95 - 155万5千円 = 年間年金所得		オ 770万円以上	(A) × 0.95 - 155万5千円 = 年間年金所得

(ア)年間総所得金額

百 十 万 千 百 十 円

(イ)控除額合計

百 十 万 千 百 十 円

年間総所得金額から①の控除額及び該当する特別控除額を必ず差し引いてください。

控 除 欄	
① 同居及び扶養親族控除	[入居しようとする親族(本人を除く)及び遠隔地扶養親族] 38万円 × 人 = 万円
② 寡婦(夫)控除	[寡婦(夫)であって所得のある人] 27万円 × 人 = 万円 (計算後の所得が27万円未満のときは、その額)
③ 老人控除対象配偶者控除	[控除対象配偶者又は扶養親族が70歳以上である場合] 10万円 × 人 = 万円
④ 老人扶養控除	[扶養親族(配偶者を除く)が16歳以上23歳未満である場合] 25万円 × 人 = 万円
⑤ 障害者控除	[障害者がいる場合] 27万円 × 人 = 万円
⑦ 特別障害者控除	[特別障害者がいる場合] 40万円 × 人 = 万円

その他の所得者記入欄

(なまえ)	百 十 万 千 百 十 円
-------	---------------

百 十 万 千 百 十 円

÷ 12 =

申込家族の月収額

この月収額を市営住宅入居申込書の月収額欄に記入してください。

あなたの申込家族の月収額が次の収入基準を超えないかどうか確かめて、申し込んでください。
 この収入基準にあてはまらないときは申込みできません。

申込家族の計算後の月収額	
本町・寿市営住宅	158,000円以下の方 ※ 申込みのしおりに記載している「裁量世帯」(5ページ参照)に該当する方は、計算後月収額が158,000円を超え、214,000円以下の方でも申込みできます。

※ 特別障害者とは、身体障害者手帳が1級又は2級の方か、療育手帳の総合判定がAの方若しくは精神障害者保健福祉手帳が1級の方をいいます。