

豊中市営住宅各種手続きの申込書等の様式に関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は、市営住宅条例（昭和36年豊中市条例第20号。以下「条例」という。）及び同条例施行規則（昭和36年豊中市規則第22号。以下「規則」という。）に定める手続きの申込み等に使用する申込書等の様式を定めることを目的とする。

(様式)

第2条 条例及び規則に定める手続きに使用する様式は、別表のとおりとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。
- 2 前項の施行日前にした手続きその他の行為は、施行後の要綱の相当規定によってしたものとみなす。

■別表

様式No.	手続き
1	規則第2条の市営住宅入居申込書
2-1	同上（特定入居用）
2-2	同上（特定入居用・みなし公営版）
3	条例第6条の2、第6条の3、第6条の4に基づく改良住宅等の入居申込み
4	条例第6条の3第3項、第6条の4第2項に基づくコミュニティ住宅等の仮入居申込み
5-1	条例第8条第1項の市営住宅使用証書（一般）
5-2	同上（借上第17）
5-3	同上（名義変更・連帯保証人変更）
5-4	同上（仮入居）
6	規則第4条の2に基づく連帯保証人の免除
7	規則第5条第2項の連帯保証人変更届
8	規則第8条第1項の収入申告書
9	規則第8条第3項の収入認定更正申告書
10	規則第14条第1項の市営住宅入居名義人変更承認申込書
11	規則第15条の市営住宅同居等承認申込書
12	条例第20条第1項第2号に基づく市営住宅併用使用承認申込み
13	条例第20条第1項第3号、第4号に基づく模様替え承認申込み
14	規則第16条の同居者異動届
15-1	規則第17条の市営住宅返還届
15-2	同上（名義人死亡）
16	規則第20条第1項の公営住宅使用許可申請書
17	市営住宅の家賃・入居証明申込み

抽選番号	郵	ア	ウ	オ	15.8	21.4	受付印
	窓	カ	キ	ク	11.4	13.9	
	優遇		確認				
	有	無	□1 □2 □3		イウエクケ		

市営住宅入居申込書

■申込書はボールペンまたはインクを使用して、太枠で囲んだ部分を全部記入してください。
(消せるボールペンは使用しないでください)

申込区分		住宅名	
------	--	-----	--

(あて先)豊中市長
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、次のとおり申し込みます。

※年齢は募集期間末日における満年齢をご記入ください。

年 月 日

申込者	郵便番号	〒	自宅住所					日中ご連絡可能な電話番号(自宅・携帯)	()			
	フリガナ	フリガナ		勤務先の所在地	〒		勤務先電話番号	()				
同居予定者	フリガナ	氏名	生年月日	※年齢	続柄	性別	配偶者	同居別居	職業・勤務先 または学年 (無職・生活保護の方は 該当するものに○印)	左記 就職 年月	所得の種類 (年金の種類)	障害者手帳 等級
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	本人	男・女	有・無		無職・生活保護		給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護		給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護		給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護		給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
別居 扶養 はし ない			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	現住所		給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()

※以下、あてはまるものに○印をつけ、必要事項を記入してください。

申込者及び同居予定者の月収額の合計は、入居収入基準を満たしていますか？ ※計算表にて、月収額を計算してください。	はい・いいえ
---	--------

(1)いま住んでいる住宅はどれですか？ ア. 本人の持ち家 イ. 親族の持ち家 ウ. 民間賃貸住宅 エ. 市営・府営住宅 オ. その他()
(2)市営住宅に入居しようとする者の中に家屋の所有者がいますか？ ア. いる イ. いない
(3)現在の家族構成は何人ですか？ ()人 内訳： 申込者・配偶者・子・父・母・兄弟姉妹・その他()
(4)住宅に困っている理由はどれですか？ ア. 住宅が保安上危険または衛生上有害な状態である オ. 他の世帯と同居している(世帯構成) イ. 勤務地が遠い カ. 結婚する為(年 月 予定) ウ. 家賃が高い キ. 住宅が狭い エ. 正当な理由による立退きの要求を受けている ク. その他()
(5)車いすを常用されている方はいますか(はい・いいえ)

裏面に、裁量世帯と優遇措置の該当有無の確認があります。

裏面へ⇒

以下のすべての質問について、「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

※ 質問中に出てくる「世帯」とは、申込書表面の入居予定世帯(申込者+同居予定者)をさします。

※ 募集期間末日時点の状況で、お答えください。

申込者が60歳以上であって、同居予定者が60歳以上または18歳未満の方だけの世帯ですか？	はい	いいえ	ア
申込者が60歳以上であって、同居予定者が配偶者、60歳以上または18歳未満の方だけの世帯ですか？	はい	いいえ	イ
身体障害者手帳(1～4級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	
精神障害者保健福祉手帳(1～2級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	
療育手帳(A、B1)をお持ちの方、または同程度の障害を有すると子ども家庭センターもしくは大阪府障がい者自立相談支援センターの長により判定された方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	ウ
申込者が配偶者のない方で現に20歳未満の子どもを扶養しており、かつ、同居予定者がその子どものみである世帯ですか？	はい	いいえ	エ
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	オ
海外からの引揚者(引揚後5年以内)の方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	カ
平成8年3月31日までに厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所していた方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	キ
同居予定者に、小学校就学前の子どもがいる世帯ですか？	はい	いいえ	ク
戦傷病者手帳(特別～第6項症または第1款症)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ	ケ

特定入居用
市営住宅入居申込書

受付印

■ 申込書はボールペンまたはインクを使用して、太枠で囲んだ部分を全部記入してください。
(消せるボールペンは使用しないでください)

住宅名

(あて先)豊中市長
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、次のとおり申し込みます。

※年齢は申込日における満年齢をご記入ください。

年 月 日

申込者	郵便番号		自宅住所	勤務先		左記就職年月	所得の種類(年金の種類)	障害者手帳等級		
	〒	—		〒	—					
同居予定者	フリガナ			フリガナ						
	勤務先名			所在地						
	フリガナ		生年月日	※年齢	続柄	性別	配偶者	同居別居		
	氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳	本人	男・女	有・無	有・無	同・別		
							無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()	
別入居はしない			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日 歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()

※以下、あてはまるものに○印をつけ、必要事項を記入してください。

申込者及び同居予定者の月収額の合計は、入居収入基準(158,000円以下。裁量世帯に該当する場合は、214,000円以下)を満たしていますか？ ※月収額計算表にて、月収額を計算してください。	はい・いいえ
--	--------

(1)いま住んでいる住宅はどれですか？ ア. 本人の持ち家 イ. 親族の持ち家 ウ. 民間賃貸住宅 エ. 市営・府営住宅 オ. その他()
(2)市営住宅に入居しようとする者の中に家屋の所有者がいますか？ ア. いる イ. いない
(3)現在の家族構成は何人ですか？ ()人 内訳： 申込者・配偶者・子・父・母・兄弟姉妹・その他()
(4)住宅に困っている理由はどれですか？ ア. 正当な理由による立退きの要求を受けている イ. その他()
(5)車いすを常用されている方はいますか(はい・いいえ)

豊中市使用欄 事業名() 事業() その他()

裏面へ⇒

裁量世帯の該当有無のために、以下のすべての質問について、
「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

※ 質問中に出てくる「世帯」とは、申込書表面の入居予定世帯(申込者+同居予定者)をさします。

※ 申込日時点の状況で、お答えください。

申込者が60歳以上であって、同居予定者が60歳以上または18歳未満の方だけの世帯ですか？	はい	いいえ
身体障害者手帳(1～4級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
精神障害者保健福祉手帳(1～2級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
療育手帳(A、B1)をお持ちの方、または同程度の障害を有すると子ども家庭センターもしくは大阪府障がい者自立相談支援センターの長により判定された方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
海外からの引揚者(引揚後5年以内)の方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
平成8年3月31日までに厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所していた方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
同居予定者に、小学校就学前の子どもがいる世帯ですか？	はい	いいえ
戦傷病者手帳(特別～第6項症または第1款症)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ

特定入居用(みなし公営版)
市営住宅入居申込書

受付印

■ 申込書はボールペンまたはインクを使用して、太枠で囲んだ部分を全部記入してください。
(消せるボールペンは使用しないでください)

住宅名

(あて先)豊中市長
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、次のとおり申し込みます。

※年齢は申込日における満年齢をご記入ください。

年 月 日

郵便番号		自宅住所	日中ご連絡可能な電話番号(自宅・携帯)							
〒 -			()							
フリガナ	勤務先名	勤務先の所在地	勤務先電話番号							
フリガナ		〒 -	()							
氏名	生年月日	※年齢	続柄	性別	配偶者	同居別居	職業・勤務先 または学年 (無職・生活保護の方は 該当するものに○印)	左記 就職 年月	所得の種類 (年金の種類)	障害者手帳 等級
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	本人	男・女	有・無			年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()級
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()級
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()級
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()級
	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳		男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()級
別入居はしない		大正・昭和・平成・令和 年 月 日		男・女	有・無	同・別	現住所			

※以下、あてはまるものに○印をつけ、必要事項を記入してください。

申込者及び同居予定者の月収額の合計は、入居収入基準(114,000円以下。 裁量世帯に該当する場合は、139,000円以下)を満たしていますか？ ※別紙の月収額計算表にて、月収額を計算してください。	はい・いいえ
---	--------

(1)いま住んでいる住宅はどれですか？
 ア. 本人の持ち家 イ. 親族の持ち家 ウ. 民間賃貸住宅 エ. 市営・府営住宅 オ. その他()

(2)市営住宅に入居しようとする者の中に家屋の所有者がいますか？
 ア. いる イ. いない

(3)現在の家族構成は何人ですか？
 ()人 内訳： 申込者・配偶者・子・父・母・兄弟姉妹・その他()

(4)住宅に困っている理由はどれですか？
 ア. 正当な理由による立退きの要求を受けている イ. その他()

(5)車いすを常用されている方はいますか(はい・いいえ)

豊中市使用欄 事業名()
その他()

裏面へ⇒

裁量世帯の該当有無のために、以下のすべての質問について、
「はい」か「いいえ」に○をつけてください。

※ 質問中に出てくる「世帯」とは、申込書表面の入居予定世帯(申込者+同居予定者)をさします。

※ 申込日時点の状況で、お答えください。

申込者が60歳以上であって、同居予定者が60歳以上または18歳未満の方だけの世帯ですか？	はい	いいえ
身体障害者手帳(1～4級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
精神障害者保健福祉手帳(1～2級)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
療育手帳(A、B1)をお持ちの方、または同程度の障害を有すると子ども家庭センターもしくは大阪府障がい者自立相談支援センターの長により判定された方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
海外からの引揚者(引揚後5年以内)の方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
平成8年3月31日までに厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所していた方がいる世帯ですか？	はい	いいえ
同居予定者に、小学校就学前の子どもがいる世帯ですか？	はい	いいえ
戦傷病者手帳(特別～第6項症または第1款症)をお持ちの方がいる世帯ですか？	はい	いいえ

受付印

改良住宅用 市営住宅入居申込書

■申込書はボールペンまたはインクを使用して、太枠で囲んだ部分を全部記入してください。
(消せるボールペンは使用しないでください)

住宅名	
-----	--

(あて先)豊中市長
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、次のとおり申し込みます。

※年齢は申込日における満年齢をご記入ください。

年 月 日

申込者	郵便番号		自宅住所	日中ご連絡可能な電話番号(自宅・携帯)							
	〒		〒	()							
	フリガナ		勤務先の所在地	勤務先電話番号							
	フリガナ氏名		生年月日	※年齢	続柄	性別	配偶者	同居別居	職業・勤務先 または学年 (無職・生活保護の方は 該当するものに○印)	左記 就職 年月	所得の種別 (年金の種類)
フリガナ氏名		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	本人	男・女	有・無		無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
同居予定者			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
別入居 扶養し ない 親族			大正・昭和・平成・令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	同・別	現住所			
「月収額計算書」による月収額				月 収 額				円			

豊中市使用欄 事業名()
その他()

受付印

市営住宅仮入居申込書

■申込書はボールペンまたはインクを使用して、太枠で囲んだ部分を全部記入してください。
(消せるボールペンは使用しないでください)

住宅名	
-----	--

(あて先)豊中市長
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、次のとおり申し込みます。

※年齢は申込日における満年齢をご記入ください。

年 月 日

申込者	郵便番号		自宅住所	日中ご連絡可能な電話番号(自宅・携帯)								
	〒		〒	()								
	フリガナ	勤務先名		勤務先の所在地	勤務先電話番号							
	フリガナ		生年月日		※年齢	続柄	性別	配偶者	同居別居	職業・勤務先 または学年 (無職・生活保護の方は 該当するものに○印)	左記 就職 年月	所得の種類 (年金の種類)
氏名		年 月 日		歳	本人	男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
同居予定者			大正・昭和・平成・令和			男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			年 月 日		歳							
			大正・昭和・平成・令和			男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
			年 月 日		歳							
			大正・昭和・平成・令和			男・女	有・無	同・別	無職・生活保護	年 月	給与・アルバイト 年金() 事業・その他	身体()級 精神()級 療育()
		年 月 日		歳								
別入居扶はしな親族			大正・昭和・平成・令和			男・女	有・無	同・別	現住所			
		年 月 日		歳								
「月額計算書」による月額					月 収 額					円		

豊中市使用欄 事業名() 事業)
その他()

市営住宅使用証書

年 月 日

(あて先) 豊 中 市 長

入 居 者 現住所_____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印

年 月 日生

連帯保証人 現住所_____

フリ ガナ
氏 名 _____ 実印

年 月 日生

入居者との続柄_____

電話番号_____

年 月 日付、〇〇〇第 号をもって下記2住宅の入居承認を受けましたが、使用については、公営住宅法、同法施行令、市営住宅条例、同施行規則、豊中市債権の管理に関する条例及び誓約書の規定を堅く守ります。また、下記2の住宅を退去する時は、入居者の責により損傷した部分を入居者負担で原状回復します。

連帯保証人は、入居者_____がこの使用証書による義務を履行しないとき、または債務の履行を怠ったときは、金_____円（下記4家賃の18月分相当）を極度額として、入居者の義務・債務を履行することを保証します。

記

1. 住 宅 の 所 在 地 豊中市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇-〇〇〇
2. 住宅の名称及び番号 市営〇〇住宅〇棟〇〇〇号
3. 入居の開始の日 〇〇年〇〇月〇〇日
4. 家賃（月額） 金 〇〇, 〇〇〇 円
(〇〇年〇〇月分までの額。以後は別途通知します。)
5. 敷 金 金 〇〇, 〇〇〇 円

市営住宅使用証書

年 月 日

(あて先) 豊中市長

入居者 現住所 _____

フリガナ 氏名 _____ 印

年 月 日生

連帯保証人 現住所 _____

フリガナ 氏名 _____ 実印

年 月 日生

入居者との続柄 _____

電話番号 _____

年 月 日付、〇〇〇第 号をもって下記2住宅の入居承認を受けましたが、使用については、公営住宅法、同法施行令、市営住宅条例、同施行規則、豊中市債権の管理に関する条例及び誓約書の規定を堅く守ります。また、下記2の住宅を退去する時は、入居者の責により損傷した部分を入居者負担で原状回復します。

連帯保証人は、入居者 _____ がこの使用証書による義務を履行しないとき、または債務の履行を怠ったときは、金 _____ 円（下記4家賃の18月分相当）を極度額として、入居者の義務・債務を履行することを保証します。

記

1. 住宅の所在地 豊中市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇-〇〇〇
2. 住宅の名称及び番号 市営〇〇住宅〇棟〇〇〇号
3. 入居の開始の日 〇〇年〇〇月〇〇日
4. 家賃（月額） 金 〇〇, 〇〇〇 円
(〇〇年〇〇月分までの額。以後は別途通知します。)
5. 敷 金 金 〇〇, 〇〇〇 円
6. 住宅を明渡さなければならない日 令和21年（2039年）11月1日

市営住宅使用証書

年 月 日

(あて先) 豊 中 市 長

入 居 者 現住所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 印

年 月 日生

連帯保証人 現住所 _____

フリ ガナ
氏 名 _____ 実印

年 月 日生

入居者との続柄 _____

電話番号 _____

年 月 日付、〇〇〇第 号をもって下記2住宅の入居承認を受けましたが、使用については、公営住宅法、同法施行令、市営住宅条例、同施行規則、豊中市債権の管理に関する条例及び誓約書の規定を堅く守ります。また、下記2の住宅を退去する時は、入居者の責により損傷した部分を入居者負担で原状回復します。

連帯保証人は、入居者 _____ がこの使用証書による義務を履行しないとき、または債務の履行を怠ったときは、金 _____ 円（下記4家賃の18月分相当）を極度額として、入居者の義務・債務を履行することを保証します。

記

1. 住 宅 の 所 在 地 豊中市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇—〇〇〇
2. 住宅の名称及び番号 市営〇〇住宅〇棟〇〇〇号
3. 入居の開始の日 〇〇年〇〇月〇〇日（当初）
4. 家賃（月額） 金 〇〇, 〇〇〇 円
(〇〇年〇〇月分までの額。以後は別途通知します。)
5. 敷 金 金 〇〇, 〇〇〇 円

市営住宅使用証書

年 月 日

(あて先) 豊中市長

仮入居者 現住所 _____

フリガナ 氏名 _____ 印

年 月 日生

連帯保証人 現住所 _____

フリガナ 氏名 _____ 実印

年 月 日生

仮入居者との続柄 _____

電話番号 _____

年 月 日付、〇〇〇第 号をもって下記2住宅の仮入居承認を受けましたが、使用については、公営住宅法、同法施行令、市営住宅条例、同施行規則、豊中市債権の管理に関する条例及び誓約書の規定を堅く守ります。また、下記2の住宅を退去する時は、入居者の責により損傷した部分を入居者負担で原状回復します。

連帯保証人は、仮入居者 _____ がこの使用証書による義務を履行しないとき、または債務の履行を怠ったときは、金 _____ 円（下記5家賃の18月分相当）を極度額として、入居者の義務・債務を履行することを保証します。

記

1. 住宅の所在地 豊中市〇〇町〇丁目〇〇番〇〇—〇〇〇
2. 住宅の名称及び番号 市営〇〇住宅〇棟〇〇〇号
3. 仮入居の開始の日 〇〇年〇〇月〇〇日
4. 仮入居終了日 〇〇年〇〇月〇〇日
※仮入居終了日までに住宅を明け渡さなければならない。
5. 家賃（月額） 金 〇〇, 〇〇〇 円
(〇〇年〇〇月分までの額。以後は別途通知します。)
6. 敷 金 金 〇〇, 〇〇〇 円

連帯保証人免除届出書

(あて先) 豊中市長

年	月	日
市営	住宅	棟号
入居者氏名 (名義人)		
(姓 - -)		

下記の事情により、連帯保証人の免除を受けたいので届出いたします。

次の事項のうち、該当するものいずれかに○印を付けて下さい。

(1) 60歳以上の単身者

(2) 入居名義人が60歳以上の者で、同居者が次のいずれかに該当する者のみであるもの

- ・配偶者
- ・60歳以上の者
- ・18歳未満の者

(3) 入居名義人または同居者に次のいずれかに該当する障害者がいるもの

- ・身体障害者手帳1～4級
- ・療育手帳A・B1
- ・精神障害者保健福祉手帳1・2級
- ・戦傷病者手帳特別項症～第1款症

(4) 母子及び父子並びに寡婦福祉法に規定する配偶者のいない者であって、同居者が現に扶養している20歳未満の児童のみである者

(5) 配偶者等からの暴力を受けた者であって、(4)に準ずる状況にある者

(6) 同居者に小学校未就学児がいる者

(7) 市長が適当と認める家賃債務保証事業者と、家賃債務保証契約を締結している者

(8) (1)～(7)に準ずる特別の事情がある者

※豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7431	整理番号
起案	決裁	

係	係長	課長補佐	課長

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人	<input type="checkbox"/> 名義人以外	
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	
	<input type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> その他()		

(様式7)

連帯保証人変更届

(あて先) 豊中市長

次のとおり連帯保証人を変更
したいので、届出いたします。

市営	住宅	棟	号
年 月 日			
入居者氏名 (名義人)			
(TEL - -)			

旧連帯 保証人	住所	
	氏名	
新連帯 保証人	住所	(TEL - -)
	フリガナ	
	氏名	
	名義人との続柄	

※ 添付書類

- ① 市営住宅使用証書
- ② 新連帯保証人の印鑑証明書・所得証明書

※豊中市使用欄

所属コード	L1100	分類番号	7431	整理番号	
起案		決裁			

係	係長	課長補佐	課長

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人	<input type="checkbox"/> 名義人以外(委任状要)	
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	
	<input type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> その他()		

収入申告書

受付印

(あて先) 豊中市長

市営住宅条例第11条の規定により、私及び同居者の収入を下記のとおり申告します。

※消えるボールペンは使用しないでください。

住所 豊中市			
市営	住宅	棟	号
電話 ()		—	
携帯 ()		—	

受付印

入居者全員について記載してください (年齢は10月1日現在)

年 月 日

	名義人氏名	生年月日	年齢	続柄	勤務先(アルバイトを含む)等	所得の種類 (年金の種類)	年間総収入金額 (事業の場合は総所得金額)	特別控除
①		T S H R 年 月 日		本人	(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		

	同居者氏名	生年月日	年齢	続柄	勤務先(アルバイトを含む)等	所得の種類 (年金の種類)	年間総収入金額 (事業の場合は総所得金額)	特別控除
②		T S H R 年 月 日			(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		

③		T S H R 年 月 日			(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		
---	--	------------------	--	--	----------------------------------	------------------------	--	--

④		T S H R 年 月 日			(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		
---	--	------------------	--	--	----------------------------------	------------------------	--	--

⑤		T S H R 年 月 日			(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		
---	--	------------------	--	--	----------------------------------	------------------------	--	--

⑥		T S H R 年 月 日			(勤務先名) 電話 () - 無職・生活保護・学生	給与 年金 () 事業・その他		
---	--	------------------	--	--	----------------------------------	------------------------	--	--

※行が足りない世帯につきましては、当書面をコピーしてご記入ください。

別居扶養親族がいる場合、記入してください

	別居者氏名	生年月日	年齢	続柄	住所
別居扶養欄		T S H R 年 月 日			電話 () -

特別控除欄は番号で記入してください

- ① 障害者 ② 特別障害者 ③ 寡婦 ④ ひとり親 ⑤ 老人扶養 ⑥ 特定扶養

※ 年()年7月1日から現在までに名義人・同居者の異動(同居、出産、転出、死亡)がありましたか? (はい・いいえ) ←どちらかに○をつけてください。

(はい)の方は市民課等の手続きの他に管理センターでの手続きが必要です。

手続きがまだの方については豊中市営住宅募集・管理センターまで必ず連絡してください。

裏面の“収入申告書の記入について”をご確認の上、ご記入ください。

収入申告書の記入について

次の順序に従って記入漏れがないように記入してください。

※消えるボールペンは使用しないでください。ご記入される前にご確認ください。

なお、添付する証明については、同封の「収入申告書の提出について」をお読みください。

- 1 『住所』欄及び『入居名義人』欄を記入してください。
- 2 現在住んでいる入居者全員の氏名を『同居者氏名』欄に記入してください。
- 3 各々の生年月日を記入し、 年(年)10月1日現在の年齢を記入してください。
- 4 『続柄』欄は、入居名義人を本人として、本人からみた続柄を記入してください。
- 5 『勤務先等』欄には、現在の状況を記入してください。
 - ・現在の状況に応じ証明書類が必要となりますので、詳しくは「収入申込書の提出について」をお読みください。
- 6 『年間総収入金額』欄には、該当する所得の種類に応じて年間の総収入金額を記入してください。ただし、年金収入の方は、『所得の種類』欄の()内に年金の種類を記入してください。
 - ・収入の種類、収入額（自営業の方は所得額）がわかるものを必ず添付してください。
 - ・給与の方は、給与収入と給与所得がありますので注意してください。
- 7 『特別控除』欄には、「収入申告書の提出について」をよく読み、該当される控除の番号を記入してください。
 - ・控除を証明するものが必要となります。
 - ・添付される証明書で、控除ができるかどうか確認してください。
 - ・証明できない場合、控除できないことがありますのでご注意ください。
- 8 別居扶養されている方がおられる場合は、『別居扶養』欄に記入してください。
- 9 書き終わりましたら、再度記入漏れ、証明書類の添付に不備がないか確認してください。
- 10 原則、提出は郵送にてお願いします。
- 11 内容の不備および添付書類漏れがある場合は、後日おってご連絡いたしますので、速やかに提出してください。

収入申告書を提出されない場合

近傍同種の家賃（民間賃貸住宅並みの家賃）となります。

上記家賃になった場合、収入申告後の家賃が適用されるのは、申告月の翌月分からとなります。

- | | | | |
|------|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 確認方法 | <input type="checkbox"/> 窓口 | <input type="checkbox"/> 郵送 | <input type="checkbox"/> 郵送（窓口にて確認） |
| 手続き | <input type="checkbox"/> 名義人 | <input type="checkbox"/> 名義人以外（委任状要） | |
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 保険証 | |
| | <input type="checkbox"/> マイナンバー | <input type="checkbox"/> パスポート | |
| | <input type="checkbox"/> その他（ | | ） |

送付先及びお問合せ

〒561-8501

豊中市中桜塚3-1-1

（豊中市役所 第2庁舎5階）

豊中市営住宅募集・管理センター

電話 06-6858-2395

収入認定更正申告書 (年度)

(あて先) 豊中市長

年 月 日

収入認定について下記のとおり申告いたします。

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人) (TEL - -)			

(入居者全員について記載してください)

フリガナ 入居者氏名	生年月日 続柄	勤務先等・学年等 (無職・生活保護 の方は○印を記入)	所得の種別に ○印を記入	年間総収入金額 (事業の場合は 総所得金額) (円)	申込理由
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
	T S H R 年 月 日 本人	(勤務先) 無職・生活保護	給与 年金() 事業・その他		
別居扶養親族	生年月日 続柄	連絡先			
	T S H R 年 月 日	(TEL - -)			
備考					

*豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7440	整理番号
起案	決裁	施行

適用年月日 年 月	再認定月額 円	家賃 円
	現在認定月額 円	現在家賃 円

公印取扱者	係	係長	課長補佐	課長
-------	---	----	------	----

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人	<input type="checkbox"/> 名義人以外	
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 保険証	
	<input type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/> パスポート	
	<input type="checkbox"/> その他()		

市営住宅同居等承認申込書

年 月 日

(あて先) 豊中市長

下記の者を同居させたいので
承認されますよう申込みをします。

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人)			
(Tel - -)			

フリガナ 氏名	性別	生年月日	続柄	現住所	勤務先等	年収
		T S H R .			(Tel - -)	円
		T S H R .			(Tel - -)	円
同居させようとする理由	<input type="checkbox"/> 現名義人と結婚のため <input type="checkbox"/> 学校卒業による帰宅 <input type="checkbox"/> 養子縁組のため <input type="checkbox"/> 離婚による帰宅 <input type="checkbox"/> 転勤・退社による社宅・寮等の退去 <input type="checkbox"/> その他()					
現在入居中の家族数	人					

以下の事項をよく読み、にチェックをしてください。

- 名義人及び同居者並びに同居させようとする者は、暴力団員ではありません。
- 名義人及び同居者並びに同居させようとする者が暴力団員に該当するか否かについて、市が必要であると認めるとき市が大阪府豊中警察署長又は大阪府豊中南警察署長の意見を聴くことに同意します。
- 意見聴取の結果、名義人及び同居者並びに同居させようとする者の中に暴力団員である者がいることが発覚したときは、市営住宅条例に基づく住宅の明渡請求を受けても異議を申し立てません。

◎添付書類

- ①名義人と同居しようとする者との続柄を証する「戸籍謄本または抄本」
- ②名義人及び同居者全員の「世帯全員の住民票」
- ③同居しようとする者の「世帯全員の住民票」
- ④入居者名簿
- ⑤誓約書
- ⑥同居理由を証する書類(詳細は市営住宅募集・管理センターでお聞きください)
- ⑦名義人及び同居者全員の収入を証する書類(詳細は市営住宅募集・管理センターでお聞きください)
- ※下記のうち○で囲んであるもの
給与等支払証明書・最新の所得証明書・源泉徴収票・直近の年金支払通知はがき
所得税確定申告書の控・その他()
- ⑧その他家族状況によっては必要な書類(詳細は市営住宅募集・管理センターでお聞きください)
- ※下記のうち○で囲んであるもの
健康保険被保険者証・生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・無職証明書
身体障害者手帳等・その他()

※豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7431	整理番号
起案	決裁	施行

公印取扱者	係	係長	課長補佐	課長
-------	---	----	------	----

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人 <input type="checkbox"/> 名義人以外(委任状要)
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> その他()

市営住宅併用使用承認申込書

年 月 日

(あて先) 豊中市長

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人)			
(TEL — —)			

下記のとおり、市営住宅を併用使用したいので承認されるよう、申込みをします。

1. 使用場所	※間取り図等添付のこと
2. 使用目的	
3. 使用理由	

(誓約文)

このたびの市営住宅併用使用にあたり、下記事項を堅く誓約します。

1. 住宅の改修等をせず、現状(居住形態)のまま使用します。
2. 使用目的のみに使用します。
3. 不特定多数の者を出入りさせません。
4. 住宅の玄関及び集合ポストには会社名(屋号)や事務所である旨等を掲示しません。
5. 他の入居者に迷惑が掛からないよう細心の注意を払います。
6. その他、承認書の条件を遵守します。
7. 誓約に反したときは、使用承認の取消し等、いかなる処分を受けても異議ありません。

年 月 日 氏名

※豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7431	整理番号
起案	決裁	施行

公印取扱者	係	係長	課長補佐	課長

- 確認方法 窓口 郵送 郵送(窓口にて確認)
- 手続き 名義人 名義人以外(委任状要)
- 確認書類 運転免許証 保険証
- マイナンバー パスポート
- その他()

模様替承認申込書

(あて先) 豊中市長

年 月 日

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人)	(Tel - -)		

下記のとおり、模様替を希望しますので承認されますよう、申込みをします。

模様替の内容	
模様替の規模・構造	設計図および、配置図を添付のこと
理 由	

(誓約文)

このたびの模様替にあたり、下記事項を堅く誓約します。

1. 模様替の設置及び、退去時の撤去の費用は、私方で負担します。
2. 住宅課の指示通りに設置します。
3. その他、承認書の条件を遵守します。
4. 誓約に反したときは、いかなる処分を受けても異議ありません。

年 月 日 氏名

※豊中市使用欄

所属コード	L1100	分類番号	7431	整理番号
起案		決裁		施行

公印取扱者	係	係長	課長補佐	課長
-------	---	----	------	----

確認方法
手続き
確認書類

- 窓口 郵送 郵送(窓口にて確認)
名義人 名義人以外(委任状要)
運転免許証 保険証
マイナンバー パスポート
その他()

同居者異動届

年 月 日

(あて先) 豊中市長

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人)			
(TEL - -)			

次のとおり異動があったので届出いたします。

フリガナ 異動のあった同居者氏名	性別	生年月日	名義人との続柄	異動年月日	異動の理由 (該当のものに○印)
		T S H R .		.	出生・死亡 転出(理由)
		T S H R .		.	出生・死亡 転出(理由)
		T S H R .		.	出生・死亡 転出(理由)

(注) 転出された方が再入居しようとする時は、同居の承認を受ける必要があります。

なお、上記の異動後の入居者名簿は次のとおりです。

フリガナ 入居者氏名	性別	生年月日	名義人との続柄	勤務先等 (会社名・電話番号・学年・無職等)
		T S H R .	本人	(TEL - -)
		T S H R .		(TEL - -)
		T S H R .		(TEL - -)
		T S H R .		(TEL - -)
		T S H R .		(TEL - -)
		T S H R .		(TEL - -)

※ 添付書類 出生の場合 … 「世帯全員の住民票」
 転出・死亡の場合 … 下記のうち○で囲んであるもの
 ① 転出・死亡された方の「住民票(除票)」
 ② 戸籍謄本

※豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7431	整理番号
起案	決裁	

係	係長	課長補佐	課長

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人 <input type="checkbox"/> 名義人以外(委任状要)
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

市営住宅返還届

年 月 日

(あて先) 豊中市長

住 宅 名	市営 住宅 棟 号
入居者氏名 (名義人)	(TEL - -)
届 出 人	〒 - 住所 氏名 (続柄) (TEL - -)

年 月 日 退去のため住宅を返還します。

なお、退去時の住宅検査により指示された復旧箇所(自己負担部分)があれば、退去時まで
に復旧します。

転居先	〒 - 住所 氏名 (TEL - -)
-----	-------------------------

※豊中市使用欄

所属コード	分類番号	整理番号
L1100	7435	
起案	決裁	

係	係長	課長補佐	課長

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人 <input type="checkbox"/> 名義人以外(委任状要)
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

市営住宅返還届

年 月 日

(あて先) 豊中市長

住 宅 名	市営 住宅 棟 号
入居者氏名 (名義人)	年 月 日死亡
届 出 人 (代表相続人)	〒 ー 住所 氏名 (続柄) (TEL ー ー)

年 月 日 退去のため住宅を返還します。

なお、退去時の住宅検査により指示された復旧箇所(自己負担部分)があれば、退去時まで
に復旧します。

連絡先	※連絡先が届出人様と同じであれば「同上」とご記入ください。 〒 ー 住所 氏名 (TEL ー ー)
-----	---

※豊中市使用欄

所属コード	L1100	分類番号	7435	整理番号	
起案		決裁			

係	係長	課長補佐	課長

確認方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 郵送(窓口にて確認)
手続き	<input type="checkbox"/> 名義人 <input type="checkbox"/> 名義人以外(委任状要)
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()

公営住宅使用許可申請書

年 月 日

豊中市長 あて

申請者 住所

氏名

次のとおり市営住宅を使用したいので、許可されるよう申し込みます。

記

1. 使用住宅 所在地：
 住宅名：

2. 使用目的

3. 使用期間

4. 連絡先

以上

(様式17)

家賃 入居 証明申込書

年 月 日

(あて先)豊中市長

市営	住宅	棟	号
入居者氏名 (名義人)			
(TEL - -)			

下記理由により、入居証明書
家賃証明書 が必要ですので、証明書の発行をお願いします。

理由	
----	--

※豊中市使用欄

所属コード L1100	分類番号 7431	整理番号
起案 .	決裁 .	施行 .

公印取扱者	係	係長	課長補佐	課長

確認方法
手続き
確認書類

窓口 郵送 郵送(窓口にて確認)
名義人 名義人以外(委任状要)
運転免許証 保険証
マイナンバー パスポート
その他()