

区分	申込住宅名	申込棟号名	抽選番号	当選順位
			*	*

書類審査	備考
*	*
	代筆依頼しました

## 市 営 住 宅 入 居 申 込 書

令和8年5月募集(先着順)

和泉市長 あて

令和8年 月 日

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義のないことを誓約し、暴力団員であるかについて警察本部長の意見を聴くことに同意の上、次のとおり申し込みます。

(注) ①月収については、申込のしおりの計算例によるものとします  
 ②※印のある欄は、記入しないでください  
 ③現在お住まいの住所と、住民票は同じところであることが条件です。

申込者	住所 〒 ふりがな 氏名 生年月日	電話(自宅) ( ) 電話(携帯) ( )	勤務場所(営業地) 事業所名(名称) 電話 - -
住宅に入居しようとする者	氏名 生年月日 年齢	申込者との続柄 配偶者の有・無 同居別居の区別	職業(勤務先) いつからですか? 収入の状況 給与・年金その他の別 年間総所得金額
		本人	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
		有・無 同・別	給与・年金・生活保護・その他 円
上記の者以外で扶養している者の氏名	氏名 住所	氏名 住所	計算後の収入月額を記入してください。 月額 円
該当する事項があれば、 <input checked="" type="checkbox"/> 印を付けてください。 <input type="checkbox"/> 入居者が60歳以上で、同居者が60歳以上又は18歳未満 <input type="checkbox"/> 入居者又は同居者が身体障がい者(1~4級) <input type="checkbox"/> 入居者又は同居者が精神障がい者(1~2級) <input type="checkbox"/> 入居者又は同居者が知的障がい者(A又はB1) <input type="checkbox"/> 入居者又は同居者が難病患者等世帯 <input type="checkbox"/> ハンセン病療養所入所者等世帯 <input type="checkbox"/> 戦傷病者世帯 <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者世帯 <input type="checkbox"/> 海外からの引揚者世帯 <input type="checkbox"/> 同居者が18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある者 <input type="checkbox"/> ODV被害者			※収入月額が申込基準額以下であるか確認してください。
あなたが住宅に困っている事情(あてはまるものに <input type="checkbox"/> 印をつけ、必要事項を記入してください。)			
(1) 今住んでいる住宅の種類と名義人 ア. 持家 ウ. 親族の持家( ) オ. アパート・文化住宅 キ. 公社・公団 ケ. 雇用促進住宅 サ. その他( ) イ. 借家 エ. 社宅・寮 カ. 府営住宅 ク. 市町村営住宅 コ. 間借り 借主( )	(5) 申込者と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 ※アに <input type="checkbox"/> 印をされた方は市営住宅入居時に、市営住宅に入居しようとする者以外に所有権を移転する必要があります。		
(2) 家賃 月額 円 (3) 家族数 人 ( <input checked="" type="checkbox"/> 本人・配偶者・子・父・母・兄弟姉妹その他 )	(6) 住宅に困っている理由 A. 家賃が高い                      B. 住宅が狭い C. 設備が不十分                      D. 住宅が古くいたんでいる E. 他の世帯と同居している                      F. 環境が悪い G. 災害の危険がある H. 正当な理由による立退きの要求を受けている I. 通勤に不便                      J. 結婚するため( 年 月予定) K. 老人世帯と親族との同居		
(4) 住宅の部屋数 室 / 畳数 畳 注) 6.5㎡(4畳)以上の和室・洋室を部屋として計算してください。台所、台所兼食堂は部屋数に含めません。	(7) その他、困っている理由についてわかりやすく記入して下さい。 [ ]		

今回市営住宅を申込むにあたり、入居後補修の要望をしないことを誓約いたします。  
 令和8年 月 日 氏名:

- この申込書は、入居審査の目的以外に使用しません。
- 申込者が、自署しない場合は、記名押印をしてください。

# 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に従って月収計算をして下さい。

## 給与所得者記入欄

年間総収入金額(申込みのしおり14～15ページ参照) (申込人・なまえ)	円	年間総収入金額(申込みのしおり14～15ページ参照) (家族・なまえ)	円
---	---	--	---

総収入金額から、  
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
① 651,000円未満	年間給与所得金額 = 0
② 651,000円以上 1,900,000円未満	年間総収入金額 - 650,000円 <span style="float:right">—最高10万円※</span>
③ 1,900,000円以上 3,600,000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に4000を掛け戻し、出た額を右のAにあてはめてください。 A × 0.7 - 80,000円
④ 3,600,000円以上 6,600,000円未満	A × 0.8 - 440,000円
⑤ 6,600,000円以上 8,500,000円未満	年間総収入金額 × 0.9 - 1,100,000円
⑥ 8,500,000円未満	年間総収入金額 - 1,950,000円

## 年金所得者記入欄

年間総収入金額(申込みのしおり14～15ページ参照) (申込人・なまえ)	円	年間総収入金額(申込みのしおり14～15ページ参照) (家族・なまえ)	円
---	---	--	---

年間総収入金額から、  
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歳以上の者	①110万円以下	年間年金所得金額=0	65歳未満の者	①60万円以下	年間年金所得金額=0
	②110万円を超え330万円未満	(A)-110万円 <span style="float:right">—最高10万円※</span>		②60万円を超え130万円未満	(A)-60万円 <span style="float:right">—最高10万円※</span>
	③330万円以上410万円未満	(A) × 0.75 - 27万5千円		③130万円以上410万円未満	(A) × 0.75 - 27万5千円
	④410万円以上770万円未満	(A) × 0.85 - 68万5千円		④410万円以上770万円未満	(A) × 0.85 - 68万5千円
	⑤770万円以上1,000万円未満	(A) × 0.95 - 145万5千円		⑤770万円以上1,000万円未満	(A) × 0.95 - 145万5千円

## 年間総所得金額(ア)

百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---

## その他の所得者記入欄

年間所得金額(申込みのしおり14～15ページ参照) (なまえ)	円
------------------------------------	---

	控除額	
① 同居及び扶養親族控除	38万円	[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 寡婦控除	最高 27万円	[寡婦であって所得のある人] (最高)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 ひとり親控除	最高 35万円	[ひとり親であって所得のある人] (最高)35万円 × 人 = 万円 (計算後の所得が35万円未満のときは、その額)
④ 老人控除対象配偶者控除	10万円	[控除対象配偶者が70歳以上である場合] [扶養親族が70歳以上である場合]
⑤ 老人扶養控除		10万円 × 人 = 万円
⑥ 扶養親族控除	25万円	[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
⑦ 障がい者控除	27万円	[障がい者がいる場合] 27万円 × 人 = 万円
⑧ 特別障がい者控除	40万円	[特別障がい者がいる場合] 40万円 × 人 = 万円

## 控除額合計(イ)

百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---

年間総所得金額合計(ア) - 控除額合計(イ)

百	十	万	千	百	十	円
---	---	---	---	---	---	---

÷ 12 =

申込家族の月収額	円
----------	---

この月収額を表の計算後の月収額欄に記入してください。

**ご注意** 申込家族の月収額が158,000円以下(裁量世帯の方は214,000円以下)であれば申込みできます。この収入基準にあてはまらないときは「失格」となりますので、ご注意ください。

特別障がい者とは、身体障がい者手帳が1級又は2級の方か、療育手帳の総合判定がAの方もしくは精神障がい者保健福祉手帳が1級の方を言います。