松江市営住宅条例施行規則の一部を改正する規則

松江市営住宅条例施行規則（平成17年松江市規則第236号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改め、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
様式第1号　**別紙のとおり**	様式第1号　**別紙のとおり**
様式第15号　**別紙のとおり**	様式第15号　**別紙のとおり**
様式第29号　**別紙のとおり**	様式第29号　**別紙のとおり**
様式第32号(第23条関係) 市営住宅付設駐車場使用申込書 略 略 略 略 備考　1　略 2　略 (1)　自動車検査証**又は自動車検査証記録事項**の写し (2)　略 3・4　略	様式第32号(第23条関係) 市営住宅付設駐車場使用申込書 略 略 略 略 備考　1　略 2　略 (1)　自動車検査証＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の写し (2)　略 3・4　略
様式第35号(第25条の3関係) 市営住宅付設駐車場使用変更申請書 略 略 略 略 備考　1　略 2　略 (1)　自動車検査証**又は自動車検査証記録事項**の写し (2)・(3)　略 3・4　略	様式第35号(第25条の3関係) 市営住宅付設駐車場使用変更申請書 略 略 略 略 備考　1　略 2　略 (1)　自動車検査証＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の写し (2)・(3)　略 3・4　略

＜改正後＞

様式第１号（第２条関係）

市 営 住 宅 入 居（抽 選）申 込 書

（あて先）松江市長

申込者本人を含め下表記載の入居しようとする親族等全員が自ら居住するため、募集案内の条件を承知の上、関係書類を添付して入居を申し込みます。

入居資格の確認のため、必要に応じて関係部署（警察等の公的機関）に照会すること及び申込者本人を含め下表記載の入居しようとする親族等全員の地方税情報を取得することに同意します。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は入居資格が証明できないときは、入居の決定を取り消されても異議を申し立てません。

年　　月　　日　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者は、次の事項について確認し、該当すれば□にレ印を付けてください。

□　同居親族等がいます。

□　単身で入居を申し込みます。次の事項に該当します。

・□　60歳以上　・□　身体障がい者　・□　精神障がい者　・□　知的障がい者　・□　戦傷病者

・□　その他（　　）

□　申込者及び同居親族等は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。

【優遇の審査】　次の事項に該当する場合は、□にレ印を付けてください。審査の上、当選率を優遇します。

□　高齢者世帯　　□　身体障がい者、精神障がい者又は知的障がい者を含む世帯

□　ひとり親世帯　　□　生活保護世帯　　□子育て世帯

□　ＤＶ被害者（裁判所の保護命令書の写し又は島根県女性相談センター所長等の証明が必要）

□　犯罪被害者等（被害状況の申告及びその状況を警察機関に確認することについての同意書が必要）

□　その他（　　）

入居を希望する住宅	

入居予定者等（別居の配偶者又は扶養親族がある場合も記入してください。）

フリガナ 氏　名	続柄	生年月日	年齢	個人番号	勤務先 名称	勤務先 所在地・電話番号	①所得年額（円）	②控除額（万円） 特別控除	同居	別居扶養	老扶老配	特定扶養	障がい 特別	障がい 普通	寡婦	ひとり親
	本人					TEL	給・年 他									
						TEL	給・年 他									
						TEL	給・年 他									
						TEL	給・年 他									
						TEL	給・年 他									
（注）別居の配偶者又は扶養親族がある場合は、続柄を○で囲んでください。							①計　　円	②控除額計　　万円								
							①－②	円								
							収入月額	円								

※太枠内には記載しないでください。

現在の住居の状況			
種　　別	1 持家　2 公営住宅　3 公社・公団住宅　4 社宅・寮　5 民間借家　6 間借　7 その他（　　）		
家 賃 月 額	円	部屋数・間取り	居住年数　　年
入居申込理由（住宅を必要とする理由を具体的に記入してください。）			

入居資格の有無	有　・　無

※太枠内には記載しないでください。

＜改正前＞

様式第１号（第２条関係）

市 営 住 宅 入 居（抽 選）申 込 書

（あて先）松江市長

申込者本人を含め下表記載の入居しようとする親族等全員が自ら居住するため、募集案内の条件を承知の上、関係書類を添付して入居を申し込みます。

入居資格の確認のため、必要に応じて関係部署(警察等の公的機関)に照会すること及び申込者本人を含め下表記載の入居しようとする親族等全員の地方税情報を取得することに同意します。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は入居資格が証明できないときは、入居の決定を取り消されても異議を申し立てません。

年　　月　　日　　〒＿＿＿＿＿＿＿＿

現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申込者は、次の事項について確認し、該当すれば□にレ印を付けてください。

□　同居親族等がいます。

□　単身で入居を申し込みます。次の事項に該当します。

・□　60歳以上　・□　身体障がい者　・□　精神障がい者　・□　知的障がい者　・□　戦傷病者

・□　その他（　　）

□　申込者及び同居親族等は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。

【優遇の審査】　次の事項に該当する場合は、□にレ印を付けてください。審査の上、当選率を優遇します。

□　高齢者世帯　　□　身体障がい者、精神障がい者又は知的障がい者を含む世帯

□　ひとり親世帯　　□　生活保護世帯

□　ＤＶ被害者(裁判所の保護命令書の写し又は島根県女性相談センター所長等の証明が必要)

□　犯罪被害者等(被害状況の申告及びその状況を警察機関に確認することについての同意書が必要)

入居を希望する住宅	

入居予定者等(別居の配偶者又は扶養親族がある場合も記入してください。)

フリガナ / 氏　名	続柄	生年月日	年齢	個人番号	勤務先 名称	勤務先 所在地・電話番号	①所得年額(円)	②控除額(万円) 特別控除	同居	別居扶養	老扶老配	特定扶養	障がい 特別	障がい 普通	寡婦	ひとり親
	本人					TEL	給・年 / 他									
						TEL	給・年 / 他									
						TEL	給・年 / 他									
						TEL	給・年 / 他									
						TEL	給・年 / 他									

（注）別居の配偶者又は扶養親族がある場合は、続柄を○で囲んでください。

①計　　円	②控除額計　　万円
①－②	円
収入月額	円

※太枠内には記載しないでください。

現在の住居の状況

種　別	1 持家　2 公営住宅　3 公社・公団住宅　4 社宅・寮　5 民間借家　6 間借　7 その他（　　）				
家賃月額	円	部屋数・間取り		居住年数	年

入居申込理由(住宅を必要とする理由を具体的に記入してください。)

入居資格の有無	有　・　無

※太枠内には記載しないでください。

＜改正後＞

様式第15号（第9条関係）

収　入　申　告　書

作成年月日　　年　月　日

（あて先）　松江市長

松江市営住宅条例第１５条第１項及び第２項の規定により、収入を申告します。

年　月　日
住宅名称
入居名義人氏名
自宅電話番号　（　　）　－
携帯電話番号　（　　）　－

□ 完備
□ 不備

入居３年未満

０：裁量なし
１：高齢者
２：障がい者
３：高校生以下
４：その他

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

様式第15号（第9条関係）

＜改正前＞

収　　入　　申　　告　　書

作成年月日　　年　　月　　日

（あて先）　松江市長

松江市営住宅条例第１５条第１項及び第２項の規定により、収入を申告します。

年　　月　　日
住宅名称
入居名義人氏名
自宅電話番号　　（　　）　　－
携帯電話番号　　（　　）　　－

□ 完備
□ 不備

入居３年未満

０：裁量なし
１：高齢者
２：障がい者
３：中学生以下
４：その他

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

区分	氏名（フリガナ）	続柄	同居別居	生年月日	年間収入額	各種控除									扶養	勤務先又は学校名	
						障がい	特障	寡婦	ひとり親	同居	別居	老配	老人	特扶			
	氏名（漢字）	性別	年齢	個人番号	所得額											勤務先電話番号	（　　）　－
																備考	

＜改正後＞

様式第29号(第18条関係)

高額所得者に対する市営住宅明渡請求書

第　　号

年　月　日

様

松江市長　氏　　名　印

あなたは、松江市営住宅条例第29条第2項に規定する高額所得者ですので、同条例第32条第1項の規定により、期限までに住宅を明け渡すよう請求します。

なお、明渡期限までの認定期間中の家賃は、下記のとおりです。

記

認定年度	年度	家賃月額	円
適用開始	年　月から	収入認定月額	円
所得額合計	円	控除額合計	円
明渡期限		年　月　日	
続柄	収入該当者	所得額	
		円	
		円	
		円	
		円	
		円	

備考

1　この決定について意見のあるときは、この通知書を受理した日から15日以内に意見の申出をすることができます。

2　収入が減少した場合には、収入変動申出書によりその旨を申し出ることができます。

3　特別の事情がある場合には、明渡期限の延長を申し出ることができます。

4　明渡期限が到来しても住宅を明け渡さない場合は、明渡期限日の翌日から明渡しの日までの間、近傍同種の住宅の家賃の額の2倍に相当する額の金銭を徴収します。

＜改正前＞

様式第29号(第18条関係)

高額所得者に対する市営住宅明渡請求書

第　　号

年　月　日

様

松江市長　氏　　名　印

あなたは、松江市営住宅条例第29条第1項に規定する収入超過者及び同条第2項に規定する高額所得者ですので、松江市営住宅条例第32条第1項の規定により、期限までに住宅を明け渡すよう請求します。

なお、明渡し期限までの認定期間中の家賃は、下記のとおりです。

記

認定年度	年度	家賃月額	円
適用開始	年　月から	収入認定月額	円
所得額合計	円	控除額合計	円
明渡し期限		年　月　日	
続柄	収入該当者	所得額	
			円
			円
			円
			円
			円

備考

1　この決定について意見のあるときは、この通知書を受理した日から15日以内に意見の申出をすることができます。

2　収入が減少した場合には、収入変動申出書によりその旨を申し出ることができます。

3　特別の事情がある場合には、明渡し期限の延長を申し出ることができます。

附　則

この規則は、令和９年１月１日から施行する。