・所得課税証明書・賃貸借契約書・年金通知書
・世帯全員の住民票・扶養証明書・生活扶助料受給証明書
・健康保険証・退職証明書・戸籍謄本

〈2026年度　第３回　常時募集〉
様式第１（第２条関係）　※記入方法は案内書27・28ページをご覧ください。

確認印		受付者印	

常時募集

県営住宅入居申込書

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿
愛知県住宅供給公社理事長様

ふりがな
氏　　名

県営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、私又は同居する者が暴力団員であるときその他入居者資格を欠くときは、無効とされても異議を申し立てないことを誓約いたします。また、私又は同居する者が暴力団員であるか否かの確認のため、愛知県警察本部に照会がなされることに同意します。

入居の希望	入居希望地区	入居希望住宅	※区分	※受付番号	※順位	※住　宅　名	※住宅の番号
	地区	県営　　住宅					
	募集区分	申込区分（申し込む区分に○印を付けてください。）					
	普通県営住宅	一般世帯向		福祉向			
		近居向（一般）		近居向（単身）			
		身体障害者世帯向					
	特別県営住宅	特別県営一般世帯向					

申込者の現住所	住　　所 郵便番号〒　　－ 荘　　号　　方	電話番号 （　　） －
申込者の勤務先	名　　称 部　　課	電話番号 （　　） －
		所在市町村 市 町・村

入居者の親族等		氏　　名	続柄	生年月日	年齢	職　　業	※過去１年間の所得金額
	本人			・　・	歳		円
	同居しようとする者	ふりがな		・　・			
		ふりがな		・　・			
		ふりがな		・　・			
		ふりがな		・　・			
	その他の扶養親族			・　・			
				・　・			

※特別控除該当者の数	障害者の数（うち特別障害者の数）	老人扶養親族の数	寡婦の数	ひとり親の数	16歳以上23歳未満の者に係る扶養親族の数
	人（　　人）	人	人	人	人

福祉向に申し込みをされる方で、住民票・戸籍謄本・各種公的証明手帳で資格が確認できない世帯のみ下記の証明が必要です。

証明書（申請者は記入する必要がありません）

上記の者は、〔母子家庭・心身障害者世帯／炭鉱離職者世帯・父子家庭〕であることを証明します。

年　　月　　日

証明者職氏名

備考　1　用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。　2　※印欄には、記入しないこと。
3　愛知県県営住宅条例第45条第1項の規定による管理を行う県営住宅に係る申込みにあってはこの様式中「愛知県知事殿」を、同項の規定による管理を行わない県営住宅に係る申込みにあってはこの様式中「愛知県住宅供給公社理事長様」を抹消すること。

〈キリトリセン〉

婚約によりお申し込みになる方へ

お申し込みの際に、下記の誓約書をご提出ください。

誓　約　書

1. 入居指定日から１か月以内に、申込家族のうち１名は必ず入居し、入居指定日から３か月以内には申込家族全員が入居します。
2. 婚約解消となった場合には、入居申し込みを辞退します。
なお、既に入居している場合にはその住宅を明け渡し、かつ原状回復に必要な費用を全て負担します。

以上、誓約いたします。

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿
愛知県住宅供給公社理事長様

申込者氏名

婚約者氏名

〈キリトリセン〉

婚約者で退職予定の方へ

1. 婚約中の方で現在は収入があり、入居指定日までの退職を条件に申し込みされる方は、下記の退職予定証明書をご提出ください。
2. 婚約中の方を除き、申込日現在で収入のある方を退職予定での無職無収入とした申し込みはできません。

退職予定証明書

愛　知　県　知　事　殿
愛知県住宅供給公社理事長様

１．住　　所
２．氏　　名
３．生年月日　　年　　月　　日
４．採用年月日　　年　　月　　日

上記の者は、　　年　　月　　日付けで、当社を退職する予定であることを証明します。

年　　月　　日

勤務先住所
名　　称
代表者氏名
電話番号

〈キリトリセン〉

別居している他の親族と同居を前提に申し込みされる方へ

お申し込みの際に、下記の誓約書をご提出ください。

誓　約　書

下記の親族については、現在申込者とは別居していますが、県営住宅に入居する際には申込者の入居と同時に入居します。

1. 入居指定日から１か月以内に、申込家族全員が入居、かつ住民票も異動します。
2. 期間内に申込家族全員が入居できないときは、入居申し込みを辞退します。
　なお、既に入居しており生活をしている場合であってもその住宅を速やかに明け渡し、かつ原状回復に必要な費用を負担します。

以上、誓約します。

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿
愛知県住宅供給公社理事長様

申込者氏名

同居予定親族

氏　　名	申込者との続柄	同　居　の　理　由

〈キリトリセン〉

単身者向でお申し込みになる方へ

お申し込みの際に、下記の申立書をご提出ください。

申　立　書

年　　月　　日

愛　知　県　知　事　殿
愛知県住宅供給公社理事長様

申込者氏名

私は、今回の申し込みにあたり日常生活（歩行、自炊及び食事、脱着衣、入浴、排泄等）に支障のない程度に健常であることを申し立てます。

〈キリトリセン〉

（注）下記の「様式１・２」については、前年１月２日以降に就職又は営業された方のみ、ご記入ください。

	現在の住宅の種類	住宅に困っている理由
住宅の状況	１．持ち家　６．公的住宅（公営住宅を除く） ２．民間借家　７．借間 ３．民間アパート　８．寮 ４．社宅　９．親族等の持ち家 ５．公営住宅　10．その他（　　）	１．狭　　い（１人当り　　畳）　６．居住環境不良 ２．家賃が高い（月額　　円）　７．他の世帯と同居 ３．遠距離通勤（片道　　分）　８．その他 ４．立退き要求を受けている　（　　） ５．婚約中（入籍予定　年　月　日）

様式１（給与所得者）

次の者は、当所に勤務し、次のとおり給与等を支給したことを証明します。

年　　月　　日
給与支給者　　所在地
名称及び
代表者氏名

氏　名		採用年月日	年　月　日

申し込む月の前月から過去１年間の総支給額（いわゆる税込みの金額）							扶養者氏名
支給年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	１．
給　与	円	円	円	円	円	円	２．
賞与等	円	円	円	円	円	円	３．
支給年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	４．
給　与	円	円	円	円	円	円	総支給額
賞与等	円	円	円	円	円	円	円

※給与には一定額までの通勤手当等非課税額は含まない金額を記入してください。

様式２（自営業者等）

私の所得は下記のとおりであり、当該年度において税務署への申告所得金額と相違ないことを申し立てます。

年　　月　　日

氏　名

必要経費内訳（材料費等）	
	円
	円
	円
	円

事業開始年月日	年　月　日

収入年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	扶養者氏名
総収入額	円	円	円	円	円	円	１．　円
必要経費	円	円	円	円	円	円	２．
所得額	円	円	円	円	円	円	３．
収入年月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	年　月	４．
総収入額	円	円	円	円	円	円	
必要経費	円	円	円	円	円	円	総所得額
所得額	円	円	円	円	円	円	円

様式３（婚約証明書）

申込者住所
氏　　名　　年　　月　　日生

婚約者住所
氏　　名　　年　　月　　日生

上記の両者は現在婚約中であり、　　年　　月　　日婚姻の届出（入籍）予定であるが、婚姻後住宅に困窮することを証明します。

仲　人（仲人がいない場合は知人等の第三者）住　所
（続　柄　　）氏　名

男の親（両親が死亡等の場合は兄弟等の親族）住　所
（続　柄　　）氏　名

女の親（両親が死亡等の場合は兄弟等の親族）住　所
（続　柄　　）氏　名