

※市役所処理欄(記入しないで下さい)	受付日	受付番号	
--------------------	-----	------	--

**民間賃貸住宅家賃補助申請資格申込書**

甲賀市長		あて	申込者 〒 _____ 住所		
入居者	申込者との続柄	氏名	年齢	生年月日	勤務先又は通学先
	本人			年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
			計	人	
住宅	賃貸住宅	住所			
		名称	部屋番号		
	家賃	月額 円 (家賃のみ、共益費・駐車料等は除く)			
収入の状況	申請人(入居者全員)の月所得は、収入基準(基準月収額)を <input type="checkbox"/> 超えていない <input type="checkbox"/> 超えている(申込資格がありません) 月収額 = (過去1年間における入居予定者全員の総所得額 - 各種控除額) ÷ 12 住居手当 <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない				
納税の状況	申請人(入居者全員)は市税の滞納が <input type="checkbox"/> ありません <input type="checkbox"/> あります(申込資格はありません)				
倍率優遇として申込みますか? <input type="checkbox"/> はい(申込み時点で該当していない場合は無効となります) <input type="checkbox"/> いいえ 上記で「はい」にチェックされた方はどの項目で申込みますか? <input type="checkbox"/> 18歳未満の子を扶養しているひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障がい者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 知的障がい者 <input type="checkbox"/> 多子世帯					
申込人の連絡先 電話番号(自宅・その他) _____ 電話番号(携帯) _____ 上記の電話が繋がる時間帯 _____ : _____ ~ _____ : _____ ※住所以外に郵送する場合は記入(〒 _____) _____					
この申込書は、事実と相違ないことを誓約します。もし、虚偽の記載があった場合は、申込みを無効とされても、異議を申し立てません。 また、申込書類の内容を確認するために関係者への問い合わせ、情報提供を甲賀市が求めることについて異議を申し立てません。 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>申込人署名</span> <span>Ⓜ</span> </div>					

注) 1 かい書で明りょうに書いてください。  
 2 該当する事項について□にレを付けるほか、必要な事項を記入してください。