

住宅手当支給申請書

私は、住宅手当の支給を受けたいので、必要書類を添えて、申請します。

(写真貼り付け欄)

申立事項について相違ありません。
誓約事項及び同意事項について同意します。

福祉保健所長 様

年 月 日

フリガナ

氏 名 _____ 印

生年月日 _____

電話番号 _____

申立事項

1 2年以内に離職したこと。

離職時期	
離職した事業所	

2 離職前に主として世帯の生計を維持していたこと。

離職前の雇用状況等及び世帯の生計を維持していた状況	
---------------------------	--

3 次のいずれかに該当していること。(いずれか該当する方に記入してください。)

(1) 住宅を喪失していること。

喪失した住宅の状況	喪失の時期	
	喪失住宅の住所	
現在の状況	住宅喪失後の状況	
	現在の居所	

(2) 住宅を喪失するおそれがあること。

現在の住宅の状況	現在の住所	
	住宅の貸主等	
	現在の収入状況等、住宅喪失のおそれがある理由、状況等	

4 本人及び生計を一にする同居の親族の収入及び預貯金が次のとおりであること。

申請者及び親族の状況					合計
氏名					
続柄	本人				
性別					
年齢					
収入(月額)	円	円	円	円	円
預貯金	円	円	円	円	円

(注) 継続就労者について直近3月の平均月收入を記入し、失業等給付、児童扶養手当等各種手当も合算してください

(裏面あり)

誓約事項

- 1 申請内容について偽りがあった場合は、既に支給された手当の全額又は一部について返済する義務を負うこと。
- 2 常用就職の意欲があり、受給期間中に、次に掲げる常用就職に向けた就職活動を行うこと。
 - (1) 毎月1回以上、公共職業安定所へ出向いて職業相談を受けること。
 - (2) 毎月2回以上、県福祉保健所の支援員等による面接等の支援を受けること。

同意事項

- 1 申請者の個人情報住宅手当の支給並びに臨時特例つなぎ資金及び総合支援資金の融資を行うために必要となる範囲内で、高知県（本庁）、高知県〇〇福祉保健所、〇〇公共職業安定所並びに高知県及び〇〇町村社会福祉協議会の間で相互利用されること。
- 2 この手当は、住宅の貸主又は貸主から委託を受けた事業者の口座へ振り込まれることにより、申請者に対する支給となること。
- 3 この手当の支給決定後、申請者の賃貸住宅への入居の状況について、訪問確認することがあること。
- 4 この手当の支給決定後、誓約事項2の就職活動を怠る場合は、この手当の支給が中止されることがあること。
- 5 この手当の支給決定後、常用就職したことにより、収入基準額に住宅手当支給額を加えた額を超える月収入が見込まれる場合は、この手当の支給が中止されること。

添付書類

- 1 本人確認書類：運転免許証、住民基本台帳カード、旅券、各種福祉手帳、健康保険証、住民票、住民登録証明書、戸籍謄本等のいずれかの写し
- 2 離職関係書類：2年以内に離職した者であることを確認することができる書類の写し
- 3 収入関係書類：本人及び生計を一にする同居の親族のうち収入がある者についてその収入を確認することができる書類の写し
- 4 預貯金関係書類：本人及び生計を一にする同居の親族の金融機関の通帳等の写し

追加提出書類

- 1 求職申込関係書類
公共職業安定所から交付を受けた求職受付票
- 2 入居(予定)住宅関係書類
 - (1) 住宅を喪失している者の場合
不動産媒介業者等から交付を受けた入居予定住宅に関する状況通知書（様式第2号）
 - (2) 住宅を喪失するおそれのある者の場合
貸主等から交付を受けた入居住宅に関する状況通知書（様式第2号の2）

（表面あり）

入居予定住宅に関する状況通知書

次の者より、賃貸住宅への入居についての希望がありました。
このことについて、物件等に関する概要等について通知します。
(支給申請者)

様

年 月 日

宅地建物取引業者又は貸主

(商号又は名称)

(代表者名)

印

(所在地) 〒

(免許証番号)

(担当者等) 氏名

所属

電話番号

(注) 貸主が記入する場合は、氏名、所在地、電話番号のみを記入してください。

入居予定者

氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
家族状況	単身 ・ 複数

入居予定の賃貸住宅

名称	
所在地	
賃料月額	円
入居予定日	平成 年 月 日 (平成 年 月 日までの 月 日間)

- (注) 1 賃料月額については、県福祉保健所が定める住宅手当基準額以下の住宅でなければなりません。
(限度額: 円)
- 2 共益費及び管理費は、住宅手当の対象になりませんので、賃料月額には含めずに記入してください。
- 3 定期借家契約(定期賃貸借契約)の場合に限り、入居予定日欄の()内に、入居予定日から契約満了日までの期間を記入してください。

初期費用

(1)	賃料 (入居に際して当初の支払いを要する賃料)	(月分+日割り 日分として)	円
	共益費		円
	管理費		円
	敷金		円
	礼金等	礼金 その他 ()	円 円
(2)	媒介報酬額		円
(3)	火災保険料		円
	その他(入居保証料等)		円
	合計		円

(注) 初期費用については、社会福祉協議会が実施する「総合支援資金(住宅入居費)」の貸付けを受けることが可能であるため、記入してください。

振込口座

住宅手当の 振込先	貸主又は貸主 から委託を 受けた事業者 の振込口座	ﾌﾞｶﾞﾅ	
		口座名義	
		金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通・当座
口座番号			
初期費用(1) の振込先	貸主又は貸主 から委託を 受けた事業者 の振込口座	ﾌﾞｶﾞﾅ	
		口座名義	
		金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通・当座
口座番号			
初期費用(2) の振込先	媒介業者の 振込口座	ﾌﾞｶﾞﾅ	
		口座名義	
		金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通・当座
口座番号			
初期費用(3) の振込先	初期費用(3) に関する者の 振込口座	ﾌﾞｶﾞﾅ	
		口座名義	
		金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通・当座
口座番号			

(住宅手当支給申請者の本人記入欄)

入居予定の賃貸住宅は、上記のとおりです。

私の個人情報、住宅手当の支給及び総合支援資金の融資を行うために必要となる範囲内で、高知県(本庁)、高知県〇〇福祉保健所、〇〇公共職業安定所並びに高知県及び〇〇町村社会福祉協議会の間で相互利用されることについて同意します。

住宅手当の支給は、貸主又は貸主から委託を受けた事業者等の口座へ振り込まれることにより、私への支給となることについて同意します。

年 月 日

氏名.....印
 居所.....
 電話番号.....

入居住宅に関する状況通知書

次の者に対し、賃貸している住宅に関する概要等について通知します。
(支給申請者)

様

年 月 日

貸主又は貸主から委託を受けた事業者

(商号又は名称)

(代表者名)

印

(所在地) 〒

(担当者等) 氏名

所属

電話番号

(注) 貸主が記入する場合は、氏名、所在地、電話番号のみを記入してください。

入居者

氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
家族状況	単身 ・ 複数
入居開始年月日	昭和・平成 年 月 日

入居している賃貸住宅

名称	
所在地	
賃料月額	円

- (注) 1 住宅手当の支給額は、県福祉保健所が定める住宅手当基準額が上限となります。(限度額: 円)
2 共益費・管理費は住宅手当の対象になりませんので、賃料月額には含めずに記入してください。

振込口座

住宅手当の 振込先	貸主又は貸主 から委託を 受けた事業者 の振込口座	刀がナ	
		口座名義	
		金融機関名	
		支店名	
		口座種別	普通 ・ 当座
		口座番号	

(住宅手当支給申請者の本人記入欄)

入居している賃貸住宅は、上記のとおりです。

私の個人情報、住宅手当の支給を行うために必要となる範囲内で、高知県(本庁)、高知県〇〇福祉保健所、〇〇公共職業安定所並びに高知県及び〇〇町村社会福祉協議会の間で相互利用されることについて同意します。

住宅手当の支給は、貸主又は貸主から委託を受けた事業者等の口座へ振り込まれることにより、私への支給となることについて同意します。

年 月 日

氏名.....印

住所.....

電話番号.....

(注) 住宅手当支給申請者は、賃貸住宅の賃貸借契約の写しを添付して、この通知書を所管する高知県福祉保健所に提出してください。

(様式第3号)

住宅手当支給対象者証明書

次の者が住宅手当支給の対象者の要件に適合していることを証明します。

年 月 日

機関名.....

代表者名..... 印

(担当).....

(電話番号).....

本人関係

フリガナ 氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日
現在の居所	
電話番号	

入居予定の賃貸住宅

名称	
所在地	
入居予定日	平成 年 月 日

(注) この証明書の有効期限は、入居予定日の1月後までとします。

(様式第4号)

第 号
年 月 日

様

(機関名・代表者名)

印

住宅手当不支給通知書

年 月 日付けで、申請された住宅手当について、下記の理由により不支給
となりましたので通知します。

記

不支給の理由

(様式第5号)

住宅確保報告書

私は、次のとおり住居を確保することができましたので、賃貸借契約書の写し及び新住所における住民票の写しを添付して報告します。

福祉保健所長 様

年 月 日

カガナ

氏名.....印

電話番号.....

入居した賃貸住宅

名称	
住所	〒
入居日	平成 年 月 日

総合支援資金(住宅入居費)(〇〇社会福祉協議会による貸付け)を利用した場合

初期費用の貸付実行日 (資金振込日)	平成 年 月 日
-----------------------	----------

- (注) 1 この報告書は、入居日から7日以内に、住宅手当支給申請書の手続きを行った福祉保健所に、入居した賃貸住宅の賃貸借契約書の写し及び新住所における住民票の写しを添付して提出してください(郵送可)。
- 2 住宅手当の支給の対象となった賃貸住宅に入居しない場合又は支給期間内に退去する場合は、既に支給した手当の返還義務が生じることがあります。入居できない又は退去しなければならないやむを得ない事情が発生した場合は、必ず事前に住宅手当支給申請の手続きを行った福祉保健所に相談してください。

常用就職届

私は、就職活動を行った結果、次のとおり6月以上の雇用が見込まれる就職をしたので届け出ます。

この就職によって、住宅手当が支給中止となる収入要件を超える収入が見込まれる場合は、就職した日の属する月の翌々月分以降の手当の支給が中止されることについて了解します。

福祉保健所長 様

年 月 日

ツガナ

氏名.....印

住所.....

電話番号.....

就職先

ツガナ 事業所名	
事業所の住所	
就職日	平成 年 月 日

住宅手当の支給状況

住宅入居日	
支給開始月	平成 年 月分から
支給額	月額 円

添付書類

収入見込額を確認することができる書類

第 号
年 月 日

様

(機関名・代表者名)

印

住宅手当支給決定通知書

年 月 日付けで申請された住宅手当について、下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 支給額 月額 円
- 2 支給開始時期 平成 年 月分から
- 3 支給方法 住宅の貸主又は貸主から委託を受けた事業者の口座に振り込むことにより、支給決定者に対する支給とする。
- 4 支給対象となる住宅 名称
所在地

(様式第8号)

第 号
年 月 日

様

(機関名・代表者名)

印

住宅手当支給中止通知書

年 月 日付け第 号により支給決定した住宅手当について、下記
のとおり支給を中止することとしたので通知します。

記

- 1 支給中止時期 年 月
- 2 支給中止の理由

住宅手当請求書

年 月 日

福祉保健所長 様

平成 年 月 日付け 号で決定された住宅手当について

月分の住宅手当を下記のとおり請求します。

記

1 支給決定額 月額 円

2 支給開始時期 平成 年 月 日分から

3 今回請求額 月分 円

4 振込先 (業者名)
(金融機関)

申請者 住所

氏名



