様式第17号(第24条関係)

県営住宅使用許可申請書

年　　月　　日

　福井県知事　様

申請者　住所

名称

代表者の氏名

　公営住宅法第45条第1項の規定により県営住宅を使用したいので、福井県営住宅条例第28条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 | | |  | | | | | |
| 使用を希望する団地 | | |  | | | | | |
| 使用予定期間 | | | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで | | | | | |
| 入居予定者数 | 名 | | | グループホームの名称 | |  | | |
| 入居予定者の状況 | | 氏名 | | 生年月日 | 障害・認知症の程度 | | 所得金額(円) | |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
|  | |  |  | | 賃金 | 年金 |
| その他 | 計 |
| 入居予定者の日常生活等の支援体制 | |  | | | | | | |

(注)　1　入居予定者の状況については、申請日現在で記入してください。

　　　2　次の書類を添付してください。

　　　　(1)　公営住宅法第45条第1項に規定する社会福祉法人等であることを証する書類

　　　　(2)　入居予定者の所得の額を証する書類

　　　　(3)　入居予定者の障害または認知症の程度を証する書類