

（表）

多世代近居同居助成予定登録申請書

年 月 日

新宿区長 へ

申請者 現住所（〒 _____ ）

氏名 _____

電話番号 _____

私は、新宿区多世代近居同居助成を受けたいので、下記のとおり予定登録を申請します。
 なお、この申請書の記載内容が事実と相違するときは、助成決定を取り消されても異議ありません。

記

申請者世帯員（全員） ※出産予定の場合は、氏名欄に「出産予定」と記入し、生年月日欄に出産予定日を記入してください。

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	職業	前年の所得額（円）	現在の勤務先・学校名等の名称 日中連絡の取れる電話番号
	本人	年 月 日 (満 歳)			Tel ()
		年 月 日 (満 歳)			Tel ()
		年 月 日 (満 歳)			Tel ()
		年 月 日 (満 歳)			Tel ()
		年 月 日 (満 歳)			Tel ()
		年 月 日 (満 歳)			Tel ()
合計 名		所得額合計			
住替え予定地 予定年月日	新宿区				年 月 日

新たに近居または同居する親または子 ※親子関係欄は、申請者世帯と親子関係がある方に○とその続柄を記入してください。

住所 連絡先	代表者の電番番号 ()						
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	親子関係	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	親子関係
	世帯主	年 月 日 (満 歳)				年 月 日 (満 歳)	
		年 月 日 (満 歳)				年 月 日 (満 歳)	
		年 月 日 (満 歳)				年 月 日 (満 歳)	

(裏)

資格要件の確認

各項目を確認のうえ、チェック欄に✓を記載してください。

☑欄

①	<p>予定登録申請時および本申請時に、子世帯又はその親世帯が次のア～ウのいずれかに該当していること</p> <p>ア 65歳以上の者を含む60歳以上の者のみで構成する世帯</p> <p>イ 要介護度1～5又は障害者手帳(身体・精神・愛の手帳)を保有する者を含む世帯</p> <p>ウ 義務教育修了前の児童を扶養し、同居している世帯</p> <p>※予定登録申請時に胎児の場合は、本申請までに出生の事実を確認できる予定であること</p>	
②	<p>A:近居の場合、申請者世帯の転入前後の世帯構成が同じであること (減員・増員が生じる転入は原則不可)</p> <p>B:同居の場合、予定登録申請時の予定世帯構成と変更がないこと</p>	
③	申請者世帯に夫婦がいる場合、原則申請前後で同居していること	
④	予定登録申請時に新宿区外(新たに同居する場合は区内も可)に居住し、近日中に新宿区内の住宅に近居または同居予定の世帯であること	
⑤	近居・同居しようとする子世帯または親世帯のいずれかが、区内に引き続き1年以上居住していること	
⑦	区外から転入する世帯の場合、過去6か月の間に新宿区に居住したことがないこと	
⑧	近居・同居しようとする住宅の契約者が、原則として、近居・同居しようとする子世帯または親世帯の世帯員(個人名義)であること ※法人名義は不可	
⑨	近居・同居しようとする住宅が、申請者世帯の居住を目的とした住宅であること	
⑩	近居・同居しようとする住宅が、建築基準法に規定する新耐震基準に適合していること	
⑪	近居・同居しようとする住宅が、算出式(*1)による最低居住面積を満たしていること	
⑫	申請者が、日本国籍を有しているか、外国籍の方は在留資格が「永住者」「定住者」または「特別永住者」「日本人の配偶者等」等であること	
⑬	申請者世帯が、住民税を滞納していないこと	
⑭	申請者世帯の前年中の世帯総所得が別表(*2)に定められた金額以下であること	
⑮	生活保護及び中国残留邦人等への支援給付を受けていないこと	
⑯	申請者又はその配偶者が、現在及び過去に、新宿区の「多世代近居同居助成」「次世代育成転居助成」及び旧制度の「子育てファミリー世帯転入転居助成」並びに「住み替え居住継続支援制度」のいずれも受けたことがないこと	
⑰	申請者又はその配偶者が、申込年度に新宿区の「民間賃貸住宅家賃助成制度」の適用を受けていないこと	
⑱	助成金は雑所得として所得金額に加算されることに了承し、確定申告をすること	

*1 最低居住面積

世帯人数	住戸専有面積(壁芯)
単身	25㎡
2人	30㎡
3人以上	<p>次式により算出される面積以上</p> <p>$10\text{㎡} \times \text{世帯人数} + 10\text{㎡}$</p> <p>注1 本申請の日において3歳未満の者は0.25人、3歳以上6歳未満の者は0.5人、6歳以上10歳未満の者は0.75人として算定する。ただし、これらにより算定された世帯人数が2人に満たない場合は、2人とする。</p> <p>注2 世帯人数(注1の適用がある場合には適用後の世帯人数)が4人を超える場合は、上記の面積から5%を控除する。</p>

*2 所得金額

扶養親族の人数	総所得金額
0人	5,020,000円以下
1人	5,400,000円以下
2人	5,780,000円以下
3人	6,160,000円以下
4人	6,540,000円以下
5人	6,920,000円以下

※以降、6人以上の場合は、1人につき38万円を加算する。

上記資格要件を確認しました。

年 月 日

氏名 _____