【資料】個人情報の取り扱い

埼玉県住宅供給公社がお客様の個人情報をお預かりする場合は、下記利用目的等の通知又は公表を行ったうえで、利用目的の達成に必要な範囲で収集いたします。また、保有するお客様の住所・氏名等の個人情報は、公社個人情報保護方針に則り、適切に取り扱います。

記

1．個人情報の利用目的
①県営住宅等の申込み、入居、収納、修繕、退去等の業務
②各種情報及び連絡事項のご連絡やご案内
③各種アンケートのお願い
④調査・統計資料の作成
⑤その他住宅等の管理上必要な場合

2．個人情報提供の任意性
申込み書や各種申請書等について、個人情報を含む所定の記入箇所の不備や添付書類を提出されない場合、失格や無効など、不利益が生じる場合がありますので、ご承知おきください。
なお、各種アンケートについては、個人情報の提供は任意です。

3．個人情報の第三者提供
当公社は、「法令等に定めがある場合」、「個人の生命の安全を守るため緊急かつやむを得ないと認められる場合」等を除き、個人情報を第三者に提供することはいたしません。

4．個人情報の預託
当公社は、業務の執行上、個人情報保護の措置が講じられている業者（管理業者、修繕業者など）へ個人情報を預託する場合がありますので、ご承知おきください。

5．個人情報の利用目的の通知及び開示等のお求めの手続き
当公社は、本人又は本人から依託された代理人からの個人情報の開示・訂正・利用停止等のお求めに対応しております。
なお、お求めの際は各種請求書を提出していただきます。

個人情報問合わせ・相談窓口
ＴＥＬ 048 － 829 － 2863
ＦＡＸ 048 － 824 － 3786
メールアドレス privacy@saijk.or.jp
個人情報保護管理責任者 事務局長
代表者 理事長 庄司 健吾

【資料】資格審査時提出書類

・該当される方は切り取ってご利用ください。
・申込み時には必要ありません。

名称	目的	参照Ｐ
給与支払証明書	令和7年1月2日以降に現在の職場に就職した	P24
事業所得等収支明細書	令和7年1月2日以降に自営業を開業した方等	P25
退職証明書	令和7年1月2日以降に退職し、現在無職の方	P26
在職証明書	県外居住者で県内に勤務場所のある方	P26
単身入居の入居者資格認定のための申立書	単身住宅または単身車イス住宅に申し込みをした方	P27~P28
子育て申告書	近居支援（孫の世話の場合）を申告された方	P29
介護・看護等申告書	近居支援（介護・看護の場合）を申告された方	P30
事実婚（パートナーシップ）関係申立書	事実婚（パートナーシップを含む）の関係に該当する方	P31
婚約の証明書	現在婚約中の方	P31

※令和７年１月２日以降に現在の職場に就職した方に提出していただくものです。

給与支払証明書

氏名		採　用 年月日	年　　月　　日	職種		扶養家族	人

年　月	給　　与	賞　　与	時間外勤務手当	その他の手当	月　　計
年 月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
合　計					

上記のとおり給与を支給したことを証明します。　　年　　月　　日

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名称及び代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

給与の支払者が法人の場合は、法人名と代表者名を記載し社印又は代表者印を、また、個人の場合は個人印を押してください。

●記載上の注意……給与支払者様へ

ア　直近の支給からさかのぼった１年間（勤務が１年に満たない場合は、その該当月だけ）を記入してください。（前の勤務先等での収入は記入する必要がありません。）

イ　就職後１ヶ月に満たない場合は、今後１年間の推定年間給与合計を算出してください。

ウ　記載事項は給与の原簿からペン又はボールペンで正確に転記してください。

エ　記載を必要としない欄は斜線を引いてください。

オ　訂正箇所には必ず訂正印を押してください。

カ　通勤手当等の非課税部分の収入は記入しないでください。

事業所得等収支明細書

年　　月　　日

1　氏　　名

住　　所　　電話番号

2　業　種　名

事業所名称

事業所所在地　　電話番号

3　事業開始年月日　　年　　月　　日

4　事業期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

5　月別収支内訳

区分＼月別		年 月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	合　計
収入の部															
	計														
支出の部															
	計														
差　引															

※　この収支明細書を提出する方は**現金出納帳**など、**収支明細を証明できる帳簿を持参**してください。
※　さかのぼって１年間（１年に満たない場合は、その該当月だけ）記入してください。

※令和７年１月２日以降に自営業を開業した方等に提出していただくものです。

※令和７年１月２日以降に退職し、現在無職の方に提出していただくものです。

退　職　証　明　書

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

住 所

氏 名

上記の者は、　　年　　月　　日付けで退職した
ことを証明します。

年　　月　　日

証 明 者

住　　所

名　　称

代表者名　　印

電話番号

※県外居住者で県内に勤務場所のある方に提出していただくものです。

在　職　証　明　書

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

住 所

氏 名

上記の者は、　　年　　月　　日より当社に
在職していることを証明します。

勤務地住所：

年　　月　　日

証 明 者

住　　所

名　　称

代表者名　　印

電話番号

※この申立書は単身住宅又は単身車イス住宅に申込みをした方に資格審査時に提出していただく書類です。

様式第８号（第24条関係）

単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏　名	生年月日　大正・昭和・平成　　年　月　日生（　歳）	男・女
現住所		

《該当するものに丸印を付け、又は記入欄に記入してください。》

１．あなたは単身で日常生活を営むうえで、何らかの介護（介助・援助）を必要としますか。
　①必要とする　　②必要としない
　※下記の質問「４」に掲げる項目に照らしてお答えください。

◎上記１で「必要としない」とお答えになった方は、最後の５の親族に関する事項のみ、お答えください。

２．現在のあなたのお住まい等状況についておたずねします。
(1) あなたの現在のお住まい等は
　①住宅　　②施設・病院等　　③その他（具体的に　　）
(2) 住宅にお住まいの方におたずねします。
・あなたの住んでいる居室の階層は
　①１階　　②２階（エレベーターの有無：有・無）
　③３階以上（エレベーターの有無：有・無）
・同居している方は
　①いる　　②いない
(3) 施設・病院等に入っておられる方におたずねします。
・施設、病院等の名称は（　　）
・施設、病院等の種類は　①特別養護老人ホーム　②障がい者療護施設　③病院・診療所
　④その他（　　）
・現在の施設、病院等から県営住宅への移転を希望する理由をご記入ください。
（　　）

３．現在のあなたの心身の状況等についておたずねします。
(1) 介護保険法による市町村の認定を　①受けている　②受けていない
　市町村の認定を受けている場合はその内容（要支援、[要介護１、２、３、４、５]）
(2) 日常生活において何か福祉器具を使用していますか。
　①使用している　福祉器具の種類（　　）　②使用していない

４．あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況等についておたずねします。
次ページ表中の該当する欄に丸印を記入してください。
　また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、入居申込をした県営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具体的に記入してください。

切りとり線

項目		① 現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、県営住宅に入居したときにどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか		
		不必要	一部必要	全部必要	介護保険による居宅サービス	介護保険以外による介助・援助		介護保険による居宅サービス	介護保険以外による介助・援助	
						公的機関（市町村、保健所、支援センターなど）	民間（ボランティア団体、ＮＰＯ、親族など）		公的機関（市町村、保健所、支援センターなど）	民間（ボランティア団体、ＮＰＯ、親族など）
基本的な動作	居宅における移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事									
その他	相談									
	見守り									

○現在受けている介護（介助･援助）について内容、頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

（　　）

○現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入ください。

（　　）

○入居申込みをした県営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容、頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

（　　）

5．生活の相談ができる親族（２名）の氏名、住所、年齢、電話番号、続柄をご記入ください。

氏名	住所	年齢	電話番号	続柄

以上の申立のとおり相違ありません。

また、埼玉県住宅供給公社が単身入居者資格の認定を行なうに際し、市町村（福祉主管部局等）に意見を求める必要がある場合において、埼玉県住宅供給公社が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することに同意します。

年　　月　　日

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

氏　名

様式第２号（第13条関係）

子育て申告書

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

申告日　　年　　月　　日

申告者　住　所

氏　名

連絡先

私は、県営住宅等の入居の申込みを行うに当たり、親から受ける子の世話の状況について、下記のとおり申告します。

記

世話を受ける申告者の子（孫）の氏名				
世話をする申告者の親（祖父母）の住所				
世話をする申告者の親（祖父母）の氏名			続柄	
世話を必要とする理由	1	申告者が仕事をしているため		
	2	申告者が障がい者である又は病気等の事情があるため		
	3	申告者が同居家族（障がい者である又は病気等の事情がある）の世話をしているため		
	4	その他（　　）		
世話の日数	一週間当たり　　日			
世話の時間	一日当たり　　時間（　　時　　分～　　時　　分）			
具体的な世話の内容				
世帯間の距離（子世帯と親世帯の住宅間の距離を記入してください。）	現在の距離	約（　　）km		
	入居後の距離	約（　　）km		

※添付書類：戸籍謄本、住民票の写し等

様式第３号（第13条関係）

介護・看護等申告書

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

申告日　　年　　月　　日

申告者　住　所

氏　名

連絡先

私は、県営住宅等の入居の申込みを行うに当たり、介護・看護等の状況について、下記のとおり申告します。

記

介護・看護等をする者の氏名				
介護・看護等を受ける者の住所				
介護・看護等を受ける者の氏名・続柄			続柄	
介護・看護等を必要とする理由	身体障がい者手帳　　級	精神障がい者手帳　　級		
	みどりの手帳　　度			
	介護保険手帳・介護認定 要介護（　　）要支援（　　）			
	その他（病名　　）			
介護・看護等の状況	食事　・一人でできる・一部介助・全介助			
	入浴、洗顔等　・一人でできる・一部介助・全介助			
	排泄　・一人でできる・一部介助・全介助			
	炊事、洗濯、買い物等　・一人でできる・一部介助・全介助			
	特別な医療、介助等　・無　・有（　　）			
介護・看護等の日数	介護・看護等に当たっている日数　一週間当たり　　日			
	通院・通所に付添う日数　一週間当たり　　日			
介護・看護等の時間	一日当たり　時間（　　時　　分～　　時　　分）			
具体的な介護・看護等の内容				
世帯間の距離（子世帯と親世帯の住宅間の距離を記入してください。）	現在の距離	約（　　）km		
	入居後の距離	約（　　）km		

※添付書類：戸籍謄本、住民票の写し、介護・看護等が必要なことを証明するもの（介護保険被保険者証、診断書等）

※事実婚（パートナーシップを含む）の方に提出していただくものです。
様式第７号（2）（第 23 条関係）

事実婚（パートナーシップ）関係申立書

年　　月　　日

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

私達は、婚姻と同様の意思をもって、婚姻関係における共同生活に類する共同生活をしている関係であることを申し立てます。

申　立　者
住　所

氏　名

住　所

氏　名

（注）・双方に配偶者がおらず、かつ住民票で１年以上の同居（申込み〆切日時点）が確認できること又は、パートナーシップ制度導入市町村の発行する認証の取得者

※現在婚約中の方に提出していただくものです。
様式第７号（1）（第 23 条関係）

婚 約 の 証 明 書

年　　月　　日

（宛先）埼玉県住宅供給公社　理事長

下記両名は　　年　　月　　日婚約成立し、
年　　月　　日入籍予定であることを証します。

申込者　住　所

氏　名

婚約者　住　所

氏　名

証明する者　住　所

氏　名

（注）・入居可能日の前日までに婚姻の届出をして下さい。
・証明する者欄には第三者の方の署名が必要です。