

## LSA 住戸の入居に関する取り扱い要領

### (目的)

第1条 シルバーハウジングに支援サービスを提供するための支援サービス員の居住のための住宅(LSA)の入居の取扱を定め、円滑な管理を行い、シルバーハウジングの入居者へのサービス向上を図ることを目的とする。

### (対象住戸)

第2条 LSA住宅は、遠州浜団地みどり5号101号室とする。

### (入居者)

第3条 LSA住戸へ入居すべきものは、シルバーハウジング入居者への支援サービスを提供する事業者から派遣される者とする。

2 前項に規定する者がいない場合は、公募により一般募集できる。

3 入居者の資格は、市営住宅条例第6条第3項による資格を有するものとする。

### (法人等の使用)

第4条 支援サービス事業者、浜松市高齢者福祉課がシルバーハウジング入居者に対する生活支援サービスのため、LSA住戸を使用する場合は、支援サービス事業者、高齢者福祉課に住戸を貸し出すことができる。

この場合申請書(第1号様式)に、次の書類を添付しなければならない。

(1) 市営住宅使用理由書(第2号様式)

(2) 使用者収入証明書(第3号様式)

(3) その他必要とされる書類

### (許可)

第5条 第4条にて提出された申請書を審査し、使用条件を満たすと認められた場合は、市営住宅使用許可決定通知書(第4号様式)の発行をもって許可する。

### (誓約書の提出)

第6条 事業主体は、使用の許可を受けた際に、入居後の管理の諸条件を内容とした誓約書(第5号様式)を市長に提出しなければならない。

### (許可期間)

第7条 使用許可の期間は、シルバーハウジング支援事業の終了まで可能とする。

### (変更)

第8条 事業主体は、使用期間中に第4条により申請した内容に変更が生じた場合は、直ちに市営住宅使用変更承認申請書(第6号様式)を提出しなければならない。

(使用許可の取消)

第9条 次に該当する場合は、市営住宅の使用許可を取り消すこととする。

(1) 事業主体が使用許可の条件に違反したとき。

(2) 市営住宅の適正かつ合理的な管理に著しい支障があると認めるとき。

2 事業主体に対する使用許可の取消が行われた場合においては、事業主体は市営住宅に投じた改良のための有益費、修繕費等の必要費その他の費用を市長に請求しないものとする。

(その他)

第10条 住宅課は、シルバーハウジング支援事業主管課等と緊密な連帯を保ち、市営住宅の維持管理を行うものとする。

2 住宅課は、市営住宅使用許可申請に先立ち、関係機関から事前調整の要請があった場合には、精査・検討するものとする。

附則

平成24年4月1日から施行する。

第 1 号様式

年 月 日

(あて先)浜松市長

所在地

申請  
者

名称及び代表者氏名

印

電話番号

市営住宅使用許可申請書

次のとおり市営住宅を使用したいので、申請します。

記

|             |   |
|-------------|---|
| 住宅の所在及び棟番号等 |   |
| 使用目的        |   |
| 使用予定期間      |   |
| 使用予定者名      | 人 |
|             |   |

\* 使用者の市県民税課税証明書を添付してください。

(あて先)  
浜松市長

所在地  
申請者  
名称及び  
代表者氏名

## 市営住宅使用理由書

下記の理由により、市営住宅をシルバーハウジング支援サービスに活用したいです。

記

<使用したい理由>

\* 使用者の市県民税課税証明書を添付してください。

## 使用者収入証明書

|                                         |       |       |   |
|-----------------------------------------|-------|-------|---|
| 氏 名                                     |       |       |   |
| 職 種                                     |       |       |   |
| 勤続年数                                    | 年 月より | 年 月   |   |
| 勤 務 地                                   |       |       |   |
| 前年1箇年間に於ける給与支給月額（賞与、残業手当等を含む）を記入してください。 |       |       |   |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
| 年 月分                                    | 円     | 年 月分  | 円 |
|                                         |       | 賞 与 等 | 円 |
| 合 計                                     |       |       | 円 |

上記の者は、年 月 日から勤務し、上記の金額を支給したことを証明する。

年 月 日

所 在 地

勤 務 先 名 称

証明者(代表者)

印

電 話 番 号

（記入上の注意）

- 前年からの同職の方 前年1月1日以前から、現在まで同じ会社に勤務、開業されている方は、前年中の収入実績（非課税分を除く）を記入してください。
- 最近転職等された方 前年1月2日以降に就職、転職された方は、申込み月の前月よりさかのぼって12箇月分（1年にならない方は勤務を始めた月まで）の収入実績（非課税分を除く）を記入してください。
- 証明者印 会社の代表者印または営業所等の代表者印にて押印してください。

(事業主体名) 様

浜松市長

## 市営住宅使用許可決定通知書

年 月 日付 市営住宅使用許可申請について、使用許可するので通知します。

### 記

1 使用許可団地所在 浜松市  
および棟番号等 団地 棟 号

2 使用許可期間 年 月 日から 支援事業終了まで

3 使用者名

4 使用料 円

(あて先)

浜松市長

所在地  
申請者 名称及び  
代表者氏名

印

## 誓 約 書

市営住宅をシルバーハウジング支援事業に使用するうえは、浜松市営住宅条例・同施行規則を守ることとはいうまでもなく、下記の使用条件を堅く守り、決して違反いたしません。

### 1. 使用許可期間

シルバーハウジング支援事業終了時まで継続

### 2. 変 更

事業主体は、使用許可期間中において、申請した内容に変更が生じた場合は、直ちに住宅主課に変更申請をすること。

### 3. 使用許可の取消

事業主体は、次に該当する場合、市営住宅の使用許可を取り消すこととする。また、事業主体が使用許可の取消が行われた場合においては、事業主体は市営住宅に投じた改良のための有益費、修繕費等の必要費その他の費用を市長に請求しないものとする。

(1) 使用者が使用許可の条件を違反したとき

(2) 市営住宅の適性かつ合理的な管理に著しく支障があると認めるとき

(あて先)

浜松市長

所在地

申請者

名称及び  
代表者氏名

印

### 市営住宅使用変更承認申請書

年 月 日付 浜都住第 号にて使用許可された申請について、下記のとおり変更が生じたので申請します。

記

|                 |      |        |
|-----------------|------|--------|
| 使用目的(事業名)       |      |        |
| 使用団地名<br>及び住宅番号 |      | 団地 棟 号 |
| 変更内容            | 変更理由 |        |
|                 | 変更前  |        |
|                 | 変更後  |        |

備考

- 1 使用者の変更の場合は、氏名、生年月日、性別、勤務先を記入し、入居者収入証明書(第2号様式)市県民税課税証明書を添付してください。