

希望住宅名	書類審査	受付番号	抽選結果	実態調査
	※	※	※	※

市営住宅入居申込書 (表)

フリガナ 申込者氏名		勤務先	(電話)
---------------	--	-----	-------

現住所	〒	所在地	〒
	(電話)		

	申込者との続柄	(フリガナ)氏名	生年月日	年齢	該当する欄に○印						勤務先	年間収入金額 (年間所得金額)	現在同居別居の別
					控除対象配偶者	扶養親族	特定扶養親族	特別障害者	その他の障害者	寡婦寡夫			
入居する親族	本人												
別居の控除対象配偶者及び扶養親族													

住宅困窮の状況及び住宅を必要とする理由

現在居住する住宅周辺の見取図(目標物を記載してください。)

裏面の住宅困窮状況調べに記載してください。

(確約事項) 申込者及び同居親族は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号の暴力団員でないことを確約します。

申込者氏名

市営住宅に入居したいので申し込みます。この申込書に記入した事項は、事実と相違ありません。
 入居資格の確認のため、必要に応じて関係機関(警察等の公的機関)に照会することに同意します。
 なお、この申込書の記載内容が入居の際、事実と相違するとき、又は入居資格が証明できないときは、入居の決定を取り消されても異議を申し立てません。

年 月 日

浜田市長 様

申込者氏名

住宅困窮状況調べ

調査項目		現況	備考
現住居の状況	建物	<input type="checkbox"/> 非住宅(工場、倉庫等)に居住	非住宅の転用住宅を含む
		<input type="checkbox"/> 住宅に居住 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家(一戸建) <input type="checkbox"/> 長屋 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 実家・その他	
	環境	<input type="checkbox"/> 崖下等の危険性のある場所に居住	崖下又は崖上から、崖の高さの1.5倍以内に位置するもの(崩壊防止工事済みを除く)
		<input type="checkbox"/> 居住環境又は構造上考慮すべき住宅に居住	
		<input type="checkbox"/> 浴室又は便所がないか、共有している住宅に居住(間借り) ※ 実家等親族との同居を除く	
	同居・別居	<input type="checkbox"/> 単身でない他人又は親族(1親等を除く。)と同居	親族の続柄を記入して下さい 婚姻: 婚約証明書 離婚: 申立書 離婚後6ヶ月以内に限る
		<input type="checkbox"/> 親族(1親等)と同居 (申込者が単身の場合を除く)	
		<input type="checkbox"/> 配偶者(内縁者を含む。)又は扶養を要する親族と別居	
		<input type="checkbox"/> 婚姻又は離婚により住宅が必要	
	規模及び世帯構成	居室面積	畳
現世帯人数		人	
入居予定者数		人	
正当な立退要求(自己の責めに帰するものを除く。)	立退期限 年 月 日 <input type="checkbox"/> 6月以内 <input type="checkbox"/> 1年以内 立退理由		賃貸者等による立退要求の証明
現住所及び勤務地	現住所 <input type="checkbox"/> 旧浜田市 <input type="checkbox"/> その他		
	勤務地 <input type="checkbox"/> 旧浜田市 <input type="checkbox"/> その他		
家賃及び収入	現住居の家賃(共益費等を除く月額、実家等に間借りの場合は家賃相当額)	円	金額を記入して下さい 賃貸借契約書(写し)
	公営住宅法による収入月額	円	
特殊事情	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	生活保護を受給している世帯(単身者を含む。)	福祉事務所の証明
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 配偶者(内縁又は婚約者を含む。)のいない者で20歳未満の子を扶養している世帯	戸籍謄本又は抄本(配偶者がいないことを確認できるもの) 児童扶養手当証書
		<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給者で20歳未満の児童を扶養している世帯	
	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 一方が60歳以上の夫婦のみで構成される世帯	
		<input type="checkbox"/> 60歳以上の者で構成される世帯(単身者を含む。)	
		<input type="checkbox"/> 60歳以上の者と18歳未満の児童で構成される世帯	
	<input type="checkbox"/> 障害者世帯	<input type="checkbox"/> 身体障害者(身体障害者手帳1級~4級)を含む世帯	障がい者手帳
		<input type="checkbox"/> 精神障害者(精神障害者手帳1級~3級)を含む世帯	療育手帳
		<input type="checkbox"/> 知的障害者(療育手帳)を含む世帯	
		<input type="checkbox"/> 難病患者等を含む世帯	
<input type="checkbox"/> DV被害者	<input type="checkbox"/> 母子生活支援施設に入所している者	母子生活支援施設の証明	
	<input type="checkbox"/> 島根県女性相談センターによる一時保護を受け、又は母子生活支援施設を退所した日から起算して5年を経過していない者	島根県女性相談センターの証明	
	<input type="checkbox"/> 裁判所から保護命令が出されてから5年を経過していない者	裁判所の命令書(写し)	
<input type="checkbox"/> 犯罪被害者等(家族、遺族を含む。)	<input type="checkbox"/> 犯罪により収入が減少し、生計維持が困難となった者	被害状況等申告書及び同意書(申込者の同意により、警察へ確認します)	
	<input type="checkbox"/> 現在居住している住宅又はその付近において犯罪が行われたために、その住宅に住み続けることができなくなった者		
<input type="checkbox"/> 子育て世帯	15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者がいる世帯又は出産予定の世帯	出産予定の場合は母子手帳	
<input type="checkbox"/> その他	上記項目以外の特異事情がある者 特異事情の内容()		
その	<input type="checkbox"/> 過去の申込み実績有	過去に市営住宅の申込みをしたが、入居を許可されなかった者 申込み回数 回	過去の申込回数を記入して下さい

住宅を必要とする理由を書いてください。

備考

- 該当する項目の□にレ印を記入してください。
- 「難病患者等」とは、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病(政令で定める疾病)による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度である者であって、18歳以上であるものをいいます。
- 「DV被害者」とは、配偶者(事実婚を含む。)又は婚姻に類する交際相手からの暴力を受け、現在、当該配偶者等と同居していない者をいいます。