

町 営 住 宅 入 居 申 込 書 (仮)

令和 年 月 日

大河原町長 殿

申込者

下記のとおり、町営住宅に入居したいので、大河原町営住宅条例第8条第1項の規定により関係書類を添えて、「申込みのしおり」を熟読の上申し込みます。

なお、この申込書の記載事項が事実と相違するとき、又は申込者若しくは同居しようとする親族が暴力団員であるときは、入居の許可を取消されても異議はありません。

記

希 望 住 宅		町 営 住 宅 棟 号		申込回数					
申込者の本籍地									
申込者の現住所		〒					自宅 TEL		
入 居 予 定 家 族	フリガナ	続柄	生年月日	年齢	職 業	勤務先の所在地	年 間 総収入額	摘 要	
	氏 名								
		本人							
住宅に困っている事項 (該当の数字を○で囲んで下さい。)	1 住宅以外の建物、又は場所に居住している。 2 保安上危険又は衛生上有害な状態にある。 3 居住困難な同居、又は間借りをしている。 4 衛生上又は風致上不適当な状態にある。 5 正当な立ち退き要求を受け、適当な立ち退き先が無い ため困っている。 6 遠距離通勤している。 7 収入に比し過大な家賃の支払いを余儀なくされてい る。 8 婚約中であるが、住宅が無く結婚できない。 9 その他の理由で困っている。					住宅に困っている事情を詳しく書いて下さい。			
	現住所の状況		間 数		畳 数			家賃	月 円

※裏面の抽選優遇資格確認欄についても、該当があれば記入して下さい。

抽選優遇資格確認欄

※該当する番号を○で囲んでください（番号に○印が無い場合は、優遇措置を受けられません）。

※下記のいずれかに該当する方は、公開抽選の際、抽選番号が1つ多く割り当てられます。優遇対象世帯の項目に複数該当する場合も追加はありませんので、抽選番号は最大で2つになります。

※上記のいずれかの世帯に該当される方で、当選された方は、当選後に要件を確認できる書類等を提出していただきます。

※虚偽の申告をされた方は、当選しても失格となり、補欠の方へ入居の権利が移ります。

1. 母子・父子世帯

申込日現在、死別・離婚・未婚等により戸籍上配偶者がなく、現に20歳未満の子を扶養している世帯

2. 障害者世帯

身体障害者手帳（1～4級）・精神障害者保健福祉手帳（1～3級）・療育手帳（A～B判定）の交付又は障害福祉サービス受給者証・特定疾患医療受給者証の交付を受ける程度の方を含む世帯

3. 高齢者世帯

60歳以上の方のみで構成される世帯（ただし、60歳未満の配偶者、または18歳未満の方を含んでもよい。）

4. 生活保護受給世帯

申込日現在、生活保護を受給している世帯

5. 子育て世帯

小学校就学前の子がいる世帯

6. 配偶者等からの暴力被害者

配偶者等からの暴力被害者で、婦人相談所で保護を受けているか、保護を受けた後5年を経過していない方、又は裁判所で保護命令を受けた被害者で、保護命令がだされてから5年を経過していない方

7. 犯罪被害者等

犯罪により収入が減少し生活維持が困難となった方や現在居住している住宅又はその付近において犯罪等が行われたために該当住宅に居住し続けることが困難となった方

8. 戦傷病者等世帯

戦傷病者手帳の交付を受けている方。ハンセン病療養所へ入所されている方。原子爆弾被害者。5年未満の引揚者。