

東松島市営住宅入居申込書

東松島市長 様

住宅に入居したいので、次のとおり申込みをします。

なお、申込用紙の記載内容が事実と異なるときは、申込み及び当選を無効とされても異議ありません。

私の入居資格について、関係機関に照会することを同意します。

私及び入居する親族は暴力団員ではありません。

市受付印	市記入欄	抽選結果	受付番号	優遇番号	登録順位
		不適格理由	・重複申込み ・記載内容不明瞭 ・受付期間外 ・申込用紙相違 ・申込み（入居）資格要件欠落 ・その他（ ）		

住宅の入居申込で知り得た個人情報を取り扱うに当たっては、入居資格審査及び住宅の管理運営の目的以外に使用することはありません。

募集申込年月	令和2年12月募集分				フリガナ		性別		連絡先電話番号	(自宅)	-	-	
希望住宅の番号	住宅名	市営柳の目西住宅			申込者氏名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(携帯)	-	-	
	間取り	2LDK	階数	1階		住民票住所	〒	男		女	(会社)	-	-
階段昇降支障の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	氏名			希望郵送先	〒	入籍予定日： 年 月 日						
過去申込状況の確認	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 有	回目			現在の住居状況	<input type="checkbox"/> 戸建借家 <input type="checkbox"/> アパート（賃貸マンション） <input type="checkbox"/> UR・公社住宅 <input type="checkbox"/> 雇用促進 <input type="checkbox"/> 持ち家（所有者名： 続柄： ） <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 区市町村営住宅（名義人） <input type="checkbox"/> 仮設（みなし含）住宅				間取り		家賃額	
												円	

入居する親族	フリガナ	氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先名	採用年月日	退職年月日	所得の種類	所得額	控除の種類	控除額	障害の種別等級	
	(フリガナ)	(氏名)	本人	男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 寡婦夫 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障	万円
(フリガナ)	(氏名)		男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 特扶 <input type="checkbox"/> 老扶 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡婦夫	万円	
(フリガナ)	(氏名)		男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 特扶 <input type="checkbox"/> 老扶 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡婦夫	万円	
(フリガナ)	(氏名)		男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 特扶 <input type="checkbox"/> 老扶 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡婦夫	万円	
(フリガナ)	(氏名)		男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 特扶 <input type="checkbox"/> 老扶 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡婦夫	万円	
遠隔地扶養	(フリガナ)	(氏名)		男・女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	・	・	<input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 事業	万円	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 特扶 <input type="checkbox"/> 老扶 <input type="checkbox"/> 普障 <input type="checkbox"/> 特障 <input type="checkbox"/> 寡婦夫	万円	

抽選優遇資格確認欄		該当する番号に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。 (番号に <input checked="" type="checkbox"/> チェックが無い場合は、優遇措置を受けられません。)	住宅に困っている理由	①世帯所得額計	万円	②控除額計	万円
<input type="checkbox"/> 1. ひとり親世帯	戸籍上配偶者がなく（ 年 月に死別・離婚・未婚）現に20歳未満の子を扶養している世帯（現在児童扶養手当証書又は母子父子医療費受給者証あり）	（該当する番号に <input checked="" type="checkbox"/> チェックを1つ入れてください。） <input type="checkbox"/> 1. 収入に比し過大な家賃の支払いを余儀なくされている。 <input type="checkbox"/> 2. 居住困難な同居または間借りをしている。 <input type="checkbox"/> 3. 婚約中であるが住宅がなく結婚ができない。 <input type="checkbox"/> 4. 正当な立ち退き要求を受け適当な立ち退き先がないため。 <input type="checkbox"/> 5. 家族が増えて現在の住宅では狭い。 <input type="checkbox"/> 6. 現在の住宅の環境が著しく悪い。 <input type="checkbox"/> 7. その他の理由で困っている。 (住宅に困っている理由を具体的に記入してください。)	① - ② = ③ (年間総所得額)	万円	③ ÷ 12 = 円 (月額所得割)		
<input type="checkbox"/> 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（1～2級）・療育手帳（A～B判定）の交付されている方を含む世帯		家賃ランク	裁量階層		月額所得割	
<input type="checkbox"/> 3. 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又は中国残留邦人等の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている世帯			一般階層	<input type="checkbox"/> A	0	～
<input type="checkbox"/> 4. 配偶者からの暴力世帯	配偶者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		<input type="checkbox"/> B		104,001	～	123,000 円
<input type="checkbox"/> 5. 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。原子爆弾被爆者。5年未満の引揚者		<input type="checkbox"/> C		123,001	～	139,000 円
			<input type="checkbox"/> D	139,001	～	158,000 円	
			<input type="checkbox"/> E	158,001	～	186,000 円	
			<input type="checkbox"/> F	186,001	～	214,000 円	
			214,001円以上は、申込みできません。				

※抽選優遇に該当する場合は、「児童扶養手当受給者証」、「障害者手帳」等の状況が分かるものを添付してください。

※赤枠の中のみ記入してください。