

平成29年6月募集分 市営住宅入居申込書

平成 年 月 日

受付 番号	
----------	--

柏市長 あて

柏市営住宅条例第8条第1項の規定により、市営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。なお、申込み内容が事実と相違するとき、虚偽の記載があるときは失格とされても異議ありません。

また、私又は同居しようとする者が、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員でないことを誓約します。

申 込 者	ふりがな	印	電 話	自 宅	
	氏 名			携 帯	
	住 所			勤 務 先	
	柏市			アパート名称等()号室)	

今回の募集で、入居を希望する市営住宅の団地名、棟・部屋番号を記入してください。

申込団地名		棟・部屋番号		棟	号
-------	--	--------	--	---	---

申込世帯区分	1 一般世帯 2 優遇措置世帯 3 単身世帯(裏面にも記入してください)
--------	--------------------------------------

優遇措置世帯に○をつけた場合以下も記入してください。(該当するもの全てに○をつけてください。)

1 母子・父子世帯	2 身体障害者	3 精神障害者	4 知的障害者
5 戦傷病者	6 原子爆弾被爆者	7 海外引揚者世帯	8 ハンセン症療養所入所者世帯
9 高齢者世帯	10 DV被害者世帯	11 公開抽選3回以上落選世帯	
(平成25年11月募集以降の公開抽選で3回以上落選されている方)			

申込本人及び入居予定ご家族について

	続柄	ふりがな 氏 名	年齢	生年月日	勤務先・学校名等	収入	備 考
入 居 予 定 者	本人					有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	

現在、別居中で同居予定の親族

続柄	ふりがな 氏 名	年齢	生年月日	収入	住 所
				有・無	
				有・無	

※同居を必要とする理由：

申し込み理由(該当する申込理由について該当に○を記入してください。複数可)

1 立退き	2 結婚	3 狭小過密	4 環境(内容)
5 高額家賃(月額家賃 円)	6 その他()		

82円切手 を貼って ください	82円切手 を貼って ください
-----------------------	-----------------------

貼付された82円切手2枚は、抽選番号通知及び当落通知に使用します。
82円切手2枚が貼られていない場合、抽選番号通知及び当落通知ができません。

注)ボールペン又はサインペンで記入してください。書き損じた場合には、訂正印を押印してください。

単身で申込される方のみ記入してください。

単身者が申込み(入居)できる条件は次のとおりです。該当する項目に○をつけてください。

ア 60歳以上の方

イ 身体障害者手帳の交付を受けている方で、障害の程度が1～4級までの方

ウ 精神障害者福祉手帳の交付を受けている方で、障害の程度が1～3級までの方

エ ウに規定する精神障害の程度に相当する知的障害の方

オ 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、障害の程度が特別項症、第1項症から第6項症まで又は第1款症である方

カ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による厚生労働大臣の認定を受けている方

キ 生活保護法による被保護者

ク 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律(平成6年法律第30号)第14条第1項に規定する支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律(平成19年法律第127号)附則第4条第1項に規定する支援給付を含む)を受けている方

ケ 引揚者給付金等支給法第2条に規定する海外からの引揚者で、引き揚げの日から起算して5年を経過していない者

コ ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律第2条に規定するハンセン病療養所入所者等

サ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律等に規定する被害者又は暴力を受けた者で、次に該当する者。

① 一時保護又は保護が終了した日から起算して5年を経過していない者

② 裁判所が下す身辺のつきまとい禁止等の命令の効力を生ずる日から起算して5年を経過していない者

※ 条件を満たしていても、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、自宅において常時の介護を受けることができず、又は受けることが困難であると認められる方を除きます。

※ 単身者が申込み(入居)できる部屋は、2DK以下で市が指定した部屋に限られます。