

決裁日	所長	副所長	受理日	確認	入力	受付日	受付	受付場所 郵送 ・ 窓口 ()
/			/			/		

優遇	ひとり親・子育て・老人・障がい・生保・DV・犯罪・支援・多数回・被災
単身	高齢(60)・障害(4・3・B)・生保・DV・犯罪
特目	大家族・障害(2)・高齢夫婦(60)・シルバー
裁量	高齢(60)・障害・子育て・その他()

様式1(条例第8条関係)

市営住宅入居申込書

倉敷市長 へ

令和 年 月 日

次のとおり市営住宅の入居を申し込みます。なお、申込書等の記載事項が事実と相違するとき、又は申込者(同居者を含む。)が暴力団員であることが判明したときは、この申込みに関する一切の権利を放棄することを誓約します。また、入居しようとする者の入居に係る資格について関係機関に照会することに同意します。

申込団地名	団地	部屋号数 (階数)
-------	----	--------------

1 申込者(名義人)

現住所	〒□□□-□□□□	
(フリガナ) 氏名	()	昼間連絡の取れる電話番号 () -
勤務先 又は 営業所	所在地 名称	電話 () -

2 入居しようとする者

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢	障がい者等	職業	所得の有無	年間総収入額	所得金額	備考
同上	申込者	T・S・H・R ・		身体(級) 精神(級) 知的()	有・ 無	給与 年金 その他	万円	万円	
()		T・S・H・R ・		身体(級) 精神(級) 知的()	有・ 無	給与 年金 その他	万円	万円	
()		T・S・H・R ・		身体(級) 精神(級) 知的()	有・ 無	給与 年金 その他	万円	万円	
()		T・S・H・R ・		身体(級) 精神(級) 知的()	有・ 無	給与 年金 その他	万円	万円	
()		T・S・H・R ・		身体(級) 精神(級) 知的()	有・ 無	給与 年金 その他	万円	万円	

3 入居しないが所得税法上扶養している親族

(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	年齢	障がい者等	住所	備考
()						
()						

4 申込(入居)資格

該当する事項に☑を付けて確認してください。		確認
<input type="checkbox"/>	申込者が成人であり、同居親族がいること(ただし、単身世帯入居可能住宅への申込者を除く)	※
<input type="checkbox"/>	家族を不自然に分割していないこと	※
<input type="checkbox"/>	住宅の所有(共有名義を含む)及び公営住宅(県営住宅・市町村営住宅等)の名義人でないこと	※
<input type="checkbox"/>	入居する同居家族全員の月収額が基準の範囲内であること(「市営住宅入居申込案内書」を参照)	※
<input type="checkbox"/>	現在住宅に困っていること(※裏面の「住宅に困っている状況」を参照)	※
<input type="checkbox"/>	連絡先になる予定の人がいる	※
<input type="checkbox"/>	申込者本人の住所又は勤務場所が倉敷市内にあること	※
<input type="checkbox"/>	暴力団員でないこと(入居者全員)	※
<input type="checkbox"/>	収入金の滞納のないこと(入居者全員)	※

※は市営住宅管理センター記入欄です。記入しないでください。

※太枠内は必ず記入してください

該当する事項に☑をつけ、必要事項を記入してください。(複数選択可)

住宅に困っている状況	<input type="checkbox"/> 物置等住宅以外に居住している。	倉庫、事務所、その他()
	<input type="checkbox"/> 老朽、危険家屋に居住している。	老朽住宅、仮設住宅、その他()
	<input type="checkbox"/> 他の世帯と同居しており、生活上著しく不便である。	部屋数 部屋(台所、浴室、便所等は除く。)
	<input type="checkbox"/> 結婚(婚約)しているが住む住宅がない。	
	<input type="checkbox"/> 離婚したが住む住宅がない。	
	<input type="checkbox"/> 世帯人数に比べ住宅が狭い。	同居人数 人、部屋数 部屋(内成人 人)
	<input type="checkbox"/> 正当な理由により立ち退きを要求されている。	立退き要求理由
	<input type="checkbox"/> 通勤に著しく不便である。	片道 km、所要時間 時間 分
	<input type="checkbox"/> 収入に比べ家賃が高い。	家賃 円
<input type="checkbox"/> その他(具体的に記入してください。)	理由	

住宅の種類	1 借家・アパート 2 社宅・寮 3 間借 4 福祉施設 5 親族の家 6 持家 7 市営住宅 8 その他()	
持家の有無	有・無	名義人氏名()
過去に市営住宅へ入居の有無	有・無	市営 団地 号(年頃退去)
連絡先(予定者)について	氏名 続柄()	
	居住地について <input type="checkbox"/> 岡山県内(市) <input type="checkbox"/> 県外()	
単身世帯入居可能住宅への入居希望	単身世帯入居可能住宅への申込みの方は、下の入居条件の該当するすべてに☑を付けてください。 (世帯でお申込みの場合は記入不要)	
	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 心身障がい者 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> DV被害者 <input type="checkbox"/> その他()	

【優遇抽選】

該当する事項に☑を付けたうえで、必要書類(市営住宅入居申込案内の12ページ参照)をこの申込書に添えて提出してください。
なお、受付期間内に必要書類を提出されない場合、優遇抽選は受けられません。

優遇抽選の該当要件			確認
<input type="checkbox"/>	(1)	ひとり親世帯:(同居の親族に20歳以上の方で、経常的収入を得る職業に就いている方がいる世帯を除きます。) ア 申込者が20歳未満の子を扶養している方 イ 申込者が児童扶養手当を受給している方	**
<input type="checkbox"/>	(2)	子どもがいる世帯 同居者に18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある方がいる世帯	**
<input type="checkbox"/>	(3)	老人世帯:申込者が60歳以上であり、同居の親族の全員が次のいずれかに該当する方がいる世帯 ア 配偶者 イ 18歳未満の方 ウ 60歳以上の方	**
<input type="checkbox"/>	(4)	心身障がい者世帯:次のア～オのいずれかに該当する世帯 ア 療育手帳の交付を受け、その程度がAの方又はBのうち中度に該当する方がいる世帯 イ 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受け、その程度が1～2級に該当する方がいる世帯 ウ 戦傷病者手帳の交付を受け、障がい程度が恩給法の特例項症～第6項症又は第1項症に該当する方がいる世帯 エ 身体障がい者手帳の交付を受け、その程度が1～4級に該当する方がいる世帯 オ 障がい福祉サービス受給者証の交付を受けている方(難病患者等で障がい種別5に該当する方)がいる世帯	**
<input type="checkbox"/>	(5)	生活保護世帯:申込者が生活保護法に基づく保護を受けている方	**
<input type="checkbox"/>	(6)	ドメスティック・バイオレンス(DV)被害者:次のいずれかに該当するDV被害者であること 女性相談支援センターの一時保護又は女性自立支援施設若しくは母子生活支援施設における一時保護又は保護が終了して5年未満の方又は裁判所の保護命令の申立てをした方でその命令が効力を生じた日から5年未満のもの 女性相談支援センター等による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」が発行されている方又は配偶者暴力対応機関等において「公営住宅への入居等に関する配偶者暴力被害申出受理確認書」による確認がされている方	**
<input type="checkbox"/>	(7)	犯罪及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす行為により害を被った者やその家族・遺族で、従前の住宅に居住することが困難となったことが明らかなる者:次のいずれかに該当することが客観的に証明される方であること 犯罪等により収入が減少し生計維持が困難となった方は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当該住宅居居し続けることが困難となった方	**
<input type="checkbox"/>	(8)	申込者が中国残留邦人自立支援法に基づく支援給付を受けている方	**
<input type="checkbox"/>	(9)	多数回落選者:直前の抽選会まで連続して3回以上落選した方	**
<input type="checkbox"/>	(10)	平成30年7月豪雨被災者:り災証明により、平成30年7月豪雨で被災したことが確認できた方 (川辺・有井・箭田南の各団地への申込時のみ適用)	**

※は市営住宅管理センター記入欄です。記入しないでください。