

書類 審査	決済日	所長	副所長	受付日	受付
	/			/	

資格審査結果	月額所得	抽選番号	抽選結果
有・無	円		

様式 1(条例第7条関係)

特定公共賃貸住宅入居申込書

倉敷市長 あて

令和 年 月 日

私は倉敷市特定公共賃貸住宅に入居したいので、次のとおり申込みます。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、申込(入居)資格の審査が必要な場合は、私及び入居予定者について、倉敷市において調査確認することを承諾します。

申込団地名	中庄 (特定公共賃貸住宅)	団地	申込住戸	号室	受付番号	
-------	------------------	----	------	----	------	--

1 申込者

現住所	〒□□□□-□□□□				
(フリガナ)					昼間連絡の取れる電話番号
氏名	(印)				() -
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	配偶者の有無	同居別居の別	職業・勤務先(会社名)	就職した年月	収入の状況	
								収入の別	年間総収入額
同上	本人	T・S・H・R ・		有・無	/	/	S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円
		T・S・H・R ・		有・無	同・別		S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円
		T・S・H・R ・		有・無	同・別		S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円
		T・S・H・R ・		有・無	同・別		S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円
		T・S・H・R ・		有・無	同・別		S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円
		T・S・H・R ・		有・無	同・別		S. H. R.	年 月	給与 年金 その他 円

3 申込(入居)資格

市営住宅に入居申込みされる方は、下記のすべて項目に該当していることが必要です。		確認
該当する事項に☑を付けて確認してください。		
<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"/>	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(「特定公共賃貸住宅入居者募集のご案内」を参照)	**
<input type="checkbox"/>	住宅を所有(共有名義を含む)していないこと	**
<input type="checkbox"/>	自ら居住するための住宅を必要とすること(裏面の「住宅を必要とする状況」を参照)	**
<input type="checkbox"/>	申込者が成人であり、現に同居し又は同居しようとする親族等がいること	**
<input type="checkbox"/>	家族を不自然に分割していないこと	**
<input type="checkbox"/>	暴力団員でないこと(入居予定者全員)	**
<input type="checkbox"/>	連絡先になる予定の人がいること	**

太枠内は必ず記入してください(裏面もあります)

太枠内は必ず記入してください（裏面もあります）

該当する事項に☑をつけ、必要事項を記入してください。

住宅を必要とする状況	<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(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。	立退要求理由
	<input type="checkbox"/>	通勤に著しく不便である。	片道距離 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 公営住宅 8 その他()	
持 家 の 有 無	有・無	名義人氏名()
市 営 住 宅 へ 入 居 の 有 無	有・無	市 営 団 地 号
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 <input type="checkbox"/> 県外()	

【優遇抽選】

該当する方は次の(1)から(5)に○印のうえ、必要書類(「特定公共賃貸住宅入居者募集のご案内」の7～9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
(1)	子育て世帯 : 18歳未満の同居する児童が3人以上いる世帯	**
(2)	ひとり親世帯 : 20歳未満の子を扶養しているひとり親世帯 (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	**
(3)	老人世帯 : 申込者又は同居の親族に60歳以上の方がいる世帯	**
(4)	心身障がい者世帯 : 申込者又は同居の親族に、次の(ア)から(オ)に該当する方がいる世帯 ア 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受け、その障がいの程度が1～2級に該当する方がいる世帯 イ 療育手帳の交付を受け、その障がいの程度がAの方又はBのうち中度に該当する方がいる世帯 ウ 申込者が戦傷病者手帳の交付を受け、障がい程度が恩給法の特別項症～第6項症又は第1款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、難病患者等に該当する方がいる世帯	**
(5)	収入超過者世帯 : 倉敷市市営住宅に入居されている方で収入超過者及び高額所得者に認定された世帯	**