

町営住宅等入居申込書

平成 年 月 日

周防大島町長 様

住所
申請者
氏名

入居希望住宅		住宅棟号			
申 込 者	郵便番号	-	自宅電話番号	-	-
	住所	様方・荘・アパート 号室			
	フリガナ 氏名	生年月日		年	月 日
	住宅に入居しようとする人数 (申込者を含む。)	人	居住年数	年	申込者の年齢 満 歳

私は、周防大島町営住宅及び一般住宅条例に基づく町営住宅等を使用したいので、関係書類を添えて申し込みます。なお、下記に該当する場合、入居申込を無効とされても、異議ないことを誓約します。

- ・この申込書の記載内容が事実と相違するとき
- ・入居資格がない場合
- ・申込者、同居又は同居しようとする親族が、暴力団員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ある場合
暴力団員に該当するか否かについて、町において警察に照会します。

住宅に入居しようとする世帯(親族の構成)

氏名	続柄	性別	生年月日 (満年齢)	職業	年 収 額		勤務先・事業所の所在地及び名称
					総収入(A)	所得(B)	
申 込 者	本人	男・女	年 月 日 (歳)		円	円	所在地 名称 電話番号
		男・女	年 月 日 (歳)				所在地 名称 電話番号
		男・女	年 月 日 (歳)				所在地 名称 電話番号
		男・女	年 月 日 (歳)				所在地 名称 電話番号
		男・女	年 月 日 (歳)				所在地 名称 電話番号
計 人					(B)の合計額	円	申込者又は同居親族の 所得税法上の扶養親族 のうち入居しない者の 人数 (遠隔地扶養)

あなたの世帯員の中で特別控除を受ける人がいる場合には、下欄に記入してください。(障害者は障害の程度を記入してください。)

氏 名	老 扶 養 親 族 等	寡 婦	寡 夫	障 害 者 又 は 特 別 障 害 者	障 害 の 程 度
					種 級 度
					種 級 度

(受付印)

あなたの現在お住まいの住宅について、ご記入ください。(該当記号に 印)

世帯員数	人	持家・借家・間借り・その他()	
部屋数	1DK・2DK 3DK以上	畳数計(板の間を含む。) 畳	
炊事場	専用・共用	便所 専用・共用	風呂 専用・共用
立退き要求	有 ・ 無	家賃部屋代	円
住宅の所有者	住所	氏名	

現住所位置図(付近の目立ちやすい目標を書いてください。)



現在のあなたの世帯の収入を確かめてください。

該当する記号のいずれかを で囲んでください。

現在、申込世帯に
収入のある人が

- 1人で
 - ア 給与所得者である。
 - イ その他の所得者である。
 - ウ 給与所得とその他の所得を併せて得ている。

- 2人以上で
 - エ 全員が給与所得者である。
 - イ 全員がその他の所得者である。
 - ウ 給与所得者とその他の所得者である。