

特定公共賃貸住宅入居申込書

年 月 日

周防大島町長様

申込者 住所氏名

入居希望住宅		住宅 第 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	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、周防大島町特定公共賃貸住宅条例に基づく特定公共賃貸住宅を使用したいので、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)	
個人番号							
	本人	男女			円	円	所在地 名 称 電 話
		男女	年 月 日 (歳)				所在地 名 称 電 話
		男女	年 月 日 (歳)				所在地 名 称 電 話
		男女	年 月 日 (歳)				所在地 名 称 電 話
		男女	年 月 日 (歳)				所在地 名 称 電 話
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	老人扶養親族等	寡婦（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)

※個人番号を記載し、身分証明証等で申込者及び入居しようとする親族の本人確認ができた場合、住民票の写しを省略できます。
また、同意書（様式第 35 号）を提出した場合は、申込者または入居しようとする親族全員の所得を証する書類も省略できます。

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)

(1) 世帯員 人

(2) 住宅の種類

ア 自宅 イ 親族の家 ウ 借家 エ 民間アパート
オ 社宅・寮 カ 公団・公社 キ 区市町村住宅

(3) 住宅の所有者

住 所 _____

氏 名 _____

(4) 申込世帯員の中に土地又は家屋の所有者が

ア い る イ い ない

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。
 - オ 全員がその他の所得者である。
 - カ 給与所得者とその他の所得者である。