

優先入居申込書 (調査表)

年 月 日

申込者 住所

氏名

印

(電話番号) - -

下記のとおり優先入居の申込みをします。

この記載事項が事実と相違する場合は、県営住宅への入居の申込みを無効とされても異議を申しません。

記

1	申込団地及び住戸型式	団地名 :	住戸規模(型式) :	
2 優先入居の区分 (該当事項に○印をし、内容を右欄に記載)	優先入居該当理由を証する書類(生活保護受給証明書、障害者手帳、戸籍謄本、母子証明書等)の写しを添付してください。		実態調査等確認欄	
	備考欄(対象者の氏名、就学状況、障がい程度、引揚年月日等)			
	①	生活保護世帯		
	②	障がい者世帯 戦傷病者世帯(特別項症~第1款症) 身体障がい者世帯(1~4級) 知的障がい者世帯(A1~B1級) 精神障がい者世帯(1~2級)		
	③	母子世帯及び父子世帯		
	④	老人世帯		
	⑤	引揚者世帯		
	⑥	中国残留邦人世帯		
	⑦	多子世帯		
	⑧	子育て世帯		
	⑨	DV等被害者世帯		
⑩	犯罪被害者等世帯			
⑪	その他優先入居対象者として申込みする理由及び内容	・申込理由		
3 住宅困窮理由の詳細	入居申込書の住宅困窮理由について、立退要求、世帯構成、就労状況等から、困窮理由の詳細を具体的に記載してください。			
	1			
	2			
4 評価選考申し込み	※今回の募集で評価選考にお申込みいただける世帯は次のとおりです。			
	①	身体障がい者世帯のうち1,2級	②精神障がい者世帯のうち1級	③知的障がい者のうちA1級
	④	戦傷病者世帯のうち特別項症、第1項症、第2項症	⑤多子世帯のうち18歳未満の者が5人以上	
	⑥	母子世帯の内及び父子世帯のうち未就学者(7歳未満)が2人以上で、うち3歳未満児が1名以上		
	⑦	本人が60歳以上であって、同居者全員が60歳以上または18歳未満もしくは心身障害者である世帯のうち 介護保険の要介護度が5級、4級		
	⑧	引揚者、中国残留邦人等		
		評価選考による申込希望の有無 (希望する番号へ○をしてください)	①評価による選考を申込み ②評価による選考を申込みない	
5	評価選考申込者は、住宅に困窮する理由を証する、次の書類等の写しを添付してください。			
	1	住宅以外の建物に居住している 他	・建物登記簿謄本 ・他()	
	2	保安上危険、衛生上有害な住宅、他	・建物登記簿謄本 ・写真 ・他()	
	3	世帯構成から衛生上不適当、生活上不便 他	・現在同居世帯の住民票及び戸籍謄本 ・建物登記簿謄本() ・室内配置図(面積を記載) ・他() (居室: 畳× 室 ・ 畳× 室 ・ 畳× 室)	
	4	住宅がないため、親族と同居できない	・同居予定者の戸籍謄本及び住民票 ・他()	
	5	正当な立退き要求を受けている	・立退き要求を証する書類 ・他()	
	6	通勤が困難	・通勤経路及び時間を記した地図 ・他()	
	7	高額家賃を払っている	・賃貸借契約書(家賃: 円、共益費、管理費 円(駐車代は含まない。)) ・他()	
	8	結婚後の住宅がない	・双方の親の証明 ・他()	
9	その他、住宅困窮が明らかな者	・		