

# 市営住宅入居申込書

(あて先)

宮 市 長  
愛知県住宅供給公社理事長

年 月 日

申込書の記載内容が事実と相違する時、私又は同居する家族が暴力団員である時、その他入居資格を欠くときは、申込みを無効とされても異議を申し立てないことを誓約し、確認のため、愛知県警察本部に照会がなされることに同意します。また、地方税関係情報について調査することに同意します。

ここに記入した方全員が同時に入居できない時は、失格となります(死亡・出生は再審査を行います。)

申込者	住所 (〒 - )					
	フリガナ	電話番号 (携帯電話等でも可能)				
	氏名	( ) -				
入居する家族	氏名	続柄	生年月日 マイナンバー(個人番号)	年齢	職業	※過去1年間の所得額
	1	申込者	大昭平 . .			円
	2	フリガナ		大昭平令 . .		
	3	フリガナ		大昭平令 . .		
	4	フリガナ		大昭平令 . .		
	5	フリガナ		大昭平令 . .		
	扶養の家族の	6	フリガナ	大昭平令 . .		※所得金額計
7		フリガナ	大昭平令 . .		※一般控除額計	
申込者の勤務先名称					※特別控除額計	
勤務先住所					※控除後収入金額	
TEL	( ) -	(内線)			※所得月額・所得区分	
申込住宅	住宅名	部屋番号	間取り	※種類	※構造	※抽選・受付番号
		号		公営改良	簡平 簡2 中高耐	※住宅家賃
						※入居指定日
単身申込(該当に○)		1. 60歳以上 2. 身体障害者 3. 精神障害者 4. 知的障害者 5. その他				
住宅の状況	現在の住宅の種類			住宅に困っている理由		
	1. 持家 2. 民間借家 3. 民間アパート 4. 社宅 5. 公営住宅	6. 公的住宅(公営住宅を除く) 7. 借間 8. 寮 9. 親族等と同居 10. その他( )	1. 狭い 2. 家賃が高い(月額 円) 3. 立退き要求を受けている 4. 婚約中 (入籍予定 年 月 日)	5. 居住環境不良 6. 他の世帯と同居 7. その他 [ ]		

太枠のみご記入ください。(※印には記入しないでください)

受付印

【お願い】・収入資格の相談が必要な方は、収入のある方全員分の収入等のわかるものをご持参ください(源泉徴収票や確定申告のコピー等)。