

連絡先TEL() —

町営住宅入居申込書

希望住宅

団地

氏名

フリガナ

生年月日

年 月 日

年齢

本籍地

現住所

〒

—

家族現住所

(別居の場合)

〒

—

入居する世帯員

続柄

フリガナ氏名

生年月日

年齢

職業

勤務先名及び所在地

月収(税込)

本人

・

・

TEL ()

・

・

TEL ()

・

・

TEL ()

・

・

TEL ()

・

・

TEL ()

入居者数

名

収入合計

円

遠隔地扶養親族(現在申込者と同居若しくは別居している者のうち入居希望はしないが扶養している者)

フリガナ氏名

申込者との続柄

生年月日

年齢

職業

現住所

誓約同意書

(あて先)井川町長

私及び入居予定の同居者は、井川町町営住宅条例を遵守し、かつ、暴力団員ではないことを誓約します。

また、入居資格審査のため井川町が関係官公署に私及び入居予定の同居者の個人情報を照会することに同意します。

自署

現在の居住環境(現居住状況が該当するものを○で選んで下さい)

アパート・マンション・借家・間借り・自家・親と同居・下宿・倉庫・バラック・その他()

居住室数(室)、使用人員(世帯)(人)

台所(専用・共用)、便所(専用・共用)

(注) ※は記入しないこと。

受付印欄

住 宅 困 窮 事 情										
番号			具 体 的 内 容							
1	住宅以外の建物又は場所に居住している									
2	保安上危険又は衛生上有害である住宅に居住している									
3	他の世帯と同居して著しく生活上の不便を受けている									
4	住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から同居生活に不適當な居住状態にある		部屋数	室	畳数	枚	1人当たりの平均畳数	枚	現在の世帯の家族数	人
5	収入に比べて著しく過大な家賃を支払っている		1か月の収入		円	月額家賃		円	家賃が収入合計に占める割合	%
6	正当な事由による立ち退きの要求を受け、適当な立ち退き先がない。(自分の責任により立ち退く場合を除く)		理由「 貸主住所 氏名 立ち退き期日 年 月 日まで							
7	通勤が遠距離で不便である		区 間	自 至	交通手段	所要時間	通勤・通学費用	収入合計に占める率	円	%
						時間 分				
8	婚約したが結婚後に住む家がない		婚 約 者 氏 名 婚 約 年 月 日 年 月 日 結婚予定年月日 年 月 日 上記のとおり婚約していることを証明します。 年 月 日 証明者 住所 氏名 印 入居者との関係() 住所 氏名 印 入居者との関係()							
9	今までに住宅に申し込みした回数		県営		市営		町営		その他	
10	その他住宅に困窮している理由をくわしく書いて下さい									
井川町町営住宅条例第7条第1項の規定に基づき、上記のとおり町営住宅の入居を申し込みします。 年 月 日 井川町長 様 本人氏名 印 保証人氏名 印										

控 除 額	扶養親族 1人38万円	老人配偶者 1人10万円	特定扶養親族 1人25万円	障害者 1人27万円	特別障害者 1人40万円	寡婦(夫) 1人27万円	老人扶養親族 1人10万円
	控 除 額 計	年間所得額	所 得 額 計	基準月収額	決定月収額	資 格	
						適・否	