

兵庫県営住宅入居申込書

申込住宅番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

入居申込案内書記載の事項を了承の上、以下のとおり申し込みます。
 なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申込を無効とされても異議のないことを誓約します。 平成 年 月 日

正確に漏れなく記載してください。
 記載漏れがあった場合は無効となります。

※姓と名の間は1文字あけて書いてください。

※フリガナ										
※氏名										
郵便番号										
電話番号										
現住所	(様方)									
現住宅種別	1. 持家売却予定(一般) 2. 県営住宅(□現在名義人・□現在同居人) / 市町営(□現在名義人・□現在同居人) 3. 公社・公団住宅 4. 民間借家 9. その他()									
被災時の住所	(建物所有者)									
被災時の住宅種別	1. 持ち家 2. 公営住宅 3. 公社・公団住宅 4. 民間借家 9. その他()									
勤務先名称										
勤務先所在地										

世帯の状況 (該当する方のみ□に✓印を付けてください)

- 生活保護を受けている世帯
- 夫婦の合計年齢が80歳未満で婚姻成立後2年以内の世帯(婚約・内縁含む)
- 中学校を卒業するまでの子供がいる世帯
- 夫婦の合計年齢が80歳未満の世帯(婚約・内縁含む)
- 配偶者(婚約・内縁含む)がなく、同居者に20歳未満の扶養親族がいる世帯
- 同居者に扶養親族である18歳未満の子が3人以上いる世帯
- 身体障害者1～4級の方がいる世帯
- 精神障害者1～3級の方がいる世帯
- 療育手帳A～B2の方がいる世帯
- 戦傷病手帳の交付を受け、一定の障害のある方がいる世帯
- 原子爆弾被爆者の認定を受けている方がいる世帯
- 中国残留邦人等がいる世帯
- 海外からの引揚者がいる世帯
- ハンセン病療養所入所者等がいる世帯
- DV被害者がある世帯
- 特定疾患傷病者がある世帯(傷病名:)
- 犯罪被害者等がある世帯
- 阪神・淡路大震災の被災者世帯(□県外在住)
- 車椅子常用者がある世帯

優先取扱の確認 (該当する方のみ□に✓印を付けてください)

若者世帯優先住宅	1. <input type="checkbox"/> 新婚世帯(合計年齢80歳未満の婚姻成立後2年以内の夫婦又は合計年齢80歳未満の婚約者) 2. <input type="checkbox"/> 子育て世帯(中学校を卒業するまでの子供がいる世帯) 3. <input type="checkbox"/> 若年世帯(夫婦又は婚約者の合計年齢が80歳未満の世帯) 4. <input type="checkbox"/> 母子・父子世帯 5. <input type="checkbox"/> 多子世帯(18歳未満の児童を3人以上扶養する世帯)
高齢・障害者世帯優先住宅	[高齢者世帯] 6. <input type="checkbox"/> 60歳以上の者のみの世帯(単身者も含む) 7. <input type="checkbox"/> いずれか一方が60歳以上の夫婦のみの世帯 8. <input type="checkbox"/> 60歳以上の者(いずれか一方が60歳以上の夫婦を含む)と18歳未満の児童のみの世帯 [障害者世帯] 9. <input type="checkbox"/> 中度以上の障害者がある世帯(戦傷者がある世帯、原子爆弾被爆者がある世帯を除く)
特定世帯優先住宅	10. <input type="checkbox"/> 戦傷病者世帯(戦傷病者がある世帯) 11. <input type="checkbox"/> 被爆者世帯(原子爆弾被爆者がある世帯) 12. <input type="checkbox"/> 引揚者世帯(海外からの引揚者がある世帯) 13. <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等世帯(中国残留邦人等がある世帯) 14. <input type="checkbox"/> ハンセン病者世帯(ハンセン病療養所入所者等がある世帯) 15. <input type="checkbox"/> DV被害者世帯(DV被害者がある世帯) 16. <input type="checkbox"/> 特定疾患傷病者世帯(国、県の基準により難病と認定された方がいる世帯) 17. <input type="checkbox"/> 犯罪被害者等世帯(犯罪被害者等がある世帯) 18. <input type="checkbox"/> 阪神・淡路大震災被災者世帯

注) 赤枠内には、記入しないでください。 ※年齢は募集期間末日現在の満年齢です。

	フリガナ氏名	続柄	続柄コード	生年月日	年齢	性別	職業コード	就職年月日又は(開業年月日)	控除の種類						収入・所得		この欄には記入しないでください。
									寡	老人扶養	老人配偶	普通障害	特別障害	特定扶養	所得種類	年間総収入金額(事業等の場合は総所得金額)(円)	
入居しようとする者		本人	010	M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
				M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
				M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
				M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
				M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
				M T S H .		男・女		.							給与 事業等 年金		
別居扶養				M T S H .		男・女			-								基礎控除 万 × 人 = 万円 控除額(合計) B 万円 総所得(合計) A 円
				M T S H .		男・女			-								
諸控除合計									万円		収入月額 (A - B) ÷ 12		円				

公営住宅に現在名義人としてお住まいの方のみ (該当の□に✓印を付けてください)

- 通勤時間が片道1.5時間以上(公共交通機関を利用し、待ち時間を除いた時間)かかる(駅～ 駅)
- 現在の住宅が世帯人員に比して著しく狭く、国が定める最低居住水準以下である(現在住居 m²)
- 現在居住している兵庫県営住宅において建替及び集約の事業が予定されており、募集を停止している
- 公営住宅に居住する親子のどちらかが、介護または被介護のため、親子のどちらかの住宅の近くに居住することを希望する(介護者・被介護者について(介護・被介護を理由に申し込む方のみ))
 相手方の氏名
 相手方の続柄 1. 親 2. 子
 相手方の住所
 相手方の住宅種別 1. 県営住宅(団地名:) 2. その他)
- 現在居住している兵庫県内の借上公営住宅において、期間満了までの明渡しを求められている
- 新婚世帯及び子育て世帯を対象に10年の期間に限り入居を許可している住宅に、入居許可日から5年以上居住している(入居許可日 平成 年 月 日)
- シルバーハウジング・高齢者世帯向特定目的住宅・車椅子対応住宅に申し込む

入籍(予定日)日
 年 月 日
 ※婚約の場合は入居日までに入籍できることが条件となります。