

様式第1号（第6条関係）

申込番号		団地名		住宅棟、号						受付年月日		受付者名	
				棟 号						年 月 日			
町 営 住 宅 入 居 申 込 書													
申 込 人	現 住 所		〒 電話(- -)										
	本 籍												
	フリガナ氏 名												
入居する世帯全員の状況		続柄	氏 名	性別	生年月日	年齢	現在の同居・別居の別	職業・勤務先	勤務先電話番号	収入金額(月)			
	1	申込人		男・女	・ ・					円			
	2			男・女	・ ・					円			
	3			男・女	・ ・					円			
	4			男・女	・ ・					円			
	5			男・女	・ ・					円			
	6			男・女	・ ・					円			
									計		円		
住居の状況	自家 ・ 借家 ・ マンション ・ アパート ・ 間借り ・ その他()												
	部屋数		室	左の内訳	畳 室 ・ 畳 室 ・ 畳 室			1人当たりの畳数		畳			
	破損状況		大破 ・ 中破 ・ 小破 ・ 皆無			通勤時間		乗用区間	時間 分	徒歩区間		時間 分	
借家、アパート等の方は右欄へ記入して下さい。			家主の住所							家 賃	月額 円		
			〃 氏名							共益費	円		
住宅に困窮している理由 該当の番号を○で囲み、右欄へ具体的な理由を記入してください。	ア	住宅以外の建物若しくは場所に居住し、又は保安上危険若しくは衛生上有害な状態にある住宅に居住している			具体的に								
	イ	他の世帯と同居して著しく生活上の不便を受けている又は住宅がないため親族と同居することができない											
	ウ	住宅の規模、設備又は間取りと世帯構成との関係から衛生上又は風教上不適当な居住状態にある											
	エ	正当な事由による立退きの要求を受け、適当な立退き先がないため困窮している											
	オ	勤務場所から著しく遠隔の地に居住を余儀なくされている。又は収入に対して著しく過大な家賃の支払いを余儀なくされている。											
	カ	その他住宅について困っている											
備 考													
佐川町長 片岡 雄司 様 上記のとおり町営住宅への入居を申し込みます。 ただし、上記記載内容が実態に相違するときは、本申込みを無効とされても異議はありません。 また、佐川町町営住宅入居者選考に必要な情報について調査・照会することに同意します。 年 月 日 申込人 氏名 印													

※ 令和5年1月以降に就職された方のみご記入ください。
就職後の総収入額(就職した月数を記入し、その間の総収入額)を記入すること。
(所得税法による控除額を控除しない、総収入額を記入すること。)

勤務先証明欄	氏 名					氏 名							
	就 職 年 月 日		年 月 日	就職月数	か月	就 職 年 月 日		年 月 日	就職月数	か月			
	総 収 入 額		円			総 収 入 額		円					
	勤 務 先 所 在 地					勤 務 先 所 在 地							
	勤 務 先 名					勤 務 先 名							
	勤務先の電話番号					勤務先の電話番号							
	訂正の箇所には必ず訂正印を押して下さい。	上記のとおり相違ないことを証明いたします。 年 月 日 勤務先代表者 氏名 印					上記のとおり相違ないことを証明いたします。 年 月 日 勤務先代表者 氏名 印						
現住所付近の見取り図（バス停や目印になる建物等も記入して下さい。）													
N ↑ \\ / — + — / \													
備 考	※ 記入しないでください。 (収入計算欄等)												
考													