

第1号様式(第3条関係)

市営住宅入居申込書

令和 年 月 日

志木市長 様

志木市市営住宅条例第8条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

申 込 者	住 所	(郵便番号)				
	フリガナ 氏 名			電 話 番 号		
				生 年 月 日	年 月 日	
	勤 務 先	所 在 地	(郵便番号)			
フリガナ 名 称					電 話 番 号	
現に同居し、 又は同居しようとする親族	フ リ ガ ナ	続 柄	生 年 月 日	年 齢	職 業 、 学 年 等	
	氏 名					
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
			年 月 日	歳		
入居を希望する市営住宅		中野団地304号室				
倍 率 優 遇 措 置 の 希 望		有 ・ 無				

第1号様式(第3条関係)

●以下1～8の項目のいずれかに該当する方は、番号を○で囲んでください。倍率優遇措置として抽選玉を2個持てます。

(○が複数あっても2個のみです。また、誤って申告しますと失格となります。)

抽選の特例に該当する世帯	1	単身者の場合は、申込者が65歳以上（入居可能日の前日時点）ですか。 同居者がいる場合は、申込者が65歳以上で、かつ全ての同居者が以下のいずれかに該当しますか。 ・配偶者（婚約者または内縁関係者を含む） ・60歳以上の親族 ・18歳未満の親族 ・以下3～5の障がい者、生活保護受給者、ハンセン病療養所入所者等のいずれかに該当する親族
	2	申込者が配偶者のいない女性・男性で、20歳未満の児童を扶養していますか。 （別居・調停中の方は非該当）
	3	申込者または同居する親族が以下のいずれかに該当する障がい者ですか。 ・1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている方 ・1級から3級の精神障害者健康福祉手帳等の交付を受けている方 ・（A）、A、B、Cの保育手帳（みどりの手帳）等の交付を受けている方 ・戦傷病者手帳の交付を受けている方
	4	申込者または同居する親族が生活保護受給中ですか。
	5	申込者または同居する親族が「ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律」第2条に規定するハンセン病療養所入所者等ですか。
	6	申込者が被爆者健康手帳の交付を受けていますか。
	7	申込者が「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」に規定する配偶者からの暴力の被害者で、次のいずれかに該当しますか。 ・婦人相談センターで保護が終了、もしくは母子生活支援施設で入居が終了した日から5年を経過していない方 ・裁判所が決定した保護命令か効力を生じた日から5年を経過していない方等
	8	申込者が終戦に伴って海外から日本に永住を目的として帰国した方で、厚生労働省から永住帰国者証明書の交付を受け、引き揚げた日から起算して5年以内の方ですか。

市営住宅入居申込書のとおり相違ありません。なお、申込内容と事実が相違しているときは、失格とされても異議ありません。

入居資格の審査及び家賃の額の設定に必要があるときは、入居申請者及び同居者の住民基本台帳、課税台帳等により当該入居資格等の審査に係わる志木市長または他市町村、若しくは埼玉県警察等関係機関が管理する情報について調査・照会し、収集することに同意します。

以下の署名欄には「自著」または「押印」願います。

氏 名

印