

申込 団地	1. 一津屋第 1 団地 5 階 (3LDK)	募集対象世帯	受付番号	
	2. 一津屋第 2 団地 1 階 (2LDK)			
	3. 三島団地 3 階 (2DK)	一般	抽選番号	
	4. 三島団地 5 階 (2DK)			
	5. 三島団地 5 階 (2DK)			

市 営 住 宅 入 居 申 込 書

摂津市長 嶋野 浩一朗 様

令和 年 月 日

申込者

住 所 (〒 -)

氏 名

昼間連絡先
電話番号

申込者の勤務先

勤務先
電話番号

勤務先名
電話番号

勤務先
所在地 (〒 -) 就職期間 約 年 ヶ月

この申込書の記載内容が事実と相違するときは申込みを無効とされても異議のないことを誓約し、次のとおり市営住宅への入居を申し込みます。 なお、入居者の選考に関し所得等の確認が必要な場合は、担当職員が税務担当課の課税台帳等により確認することに同意します。

1. 市営住宅に入居しようとする者

氏 名	個人番号	生年月日	続柄	職業・勤務先 又は 学校・学年	収入の状況	
					所得の種別	年間 総収入金額
フリガナ		T S H R	本人		給与 年金 自営 その他	
フリガナ		T S H R			給与 年金 自営 その他	
フリガナ		T S H R			給与 年金 自営 その他	
フリガナ		T S H R			給与 年金 自営 その他	
フリガナ		T S H R			給与 年金 自営 その他	

(次葉もご記入ください。)

※市チェック欄

回数	倍率	内 容

①H20 年度からの応募回数 ②倍率は抽選番号数 ③内容は該当項目名を記入のこと

該当する番号を○で囲んでください。

世帯の居住状況書

2. 住宅に困っている理由

(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な状態に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) 住宅がないため親族と同居することができない。 (5) 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致上不適当な居住状態にある。	(6) 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(自己の責めに帰すべき事由に基づく場合を除く。)。 (7) 住宅がないために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。 (8) 収入に比して著しく過大な家賃の支払いを余儀なくされている。 (9) その他
---	--

3. 家屋の所有者ですか

イ. は い

注意：イに○印をされた方は、市営住宅入居時までには申込者以外に所有権を移転されるなど処分を予定している場合は、申込みできません。
 (入居時までには、所有権移転済の登記事項証明書の提出が必要です)

ロ. いいえ

4. いま住んでいる住宅の種類

- | | | |
|----------|----------|--|
| ・ 本人の持家 | ・ 親族の持家 | ・ 民間賃貸住宅 |
| ・ 社宅・寮 | ・ 府営住宅 | ・ 公社・UR 住宅 |
| ・ 市町村営住宅 | ・ 雇用促進住宅 | ・ 間借り ・ その他() |

5. いま住んでいる住宅の家賃 _____ 円

(単身申込みをされる方、抽選時の優遇倍率を申請される方は、裏面もご記入ください。)

6. 単身申込みをする方は、該当する番号に○をつけてください

※入居申込みのしおり 5 ページの要件をご確認ください

1. 60 歳以上（年齢は募集期間末日における満年齢）
2. 障がい者（身体障がい 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 級・精神障がい 1 ・ 2 ・ 3 級 ・療育手帳_____）
3. 戦傷病者
4. 原子爆弾被爆者
5. 生活保護受給者・中国残留邦人等
6. ハンセン病療養所入所者等
7. DV 被害者

7. 次の世帯は抽選倍率において優遇されます。該当する番号に○をつけてください

※入居申込みのしおり 8 ページをご確認ください

（年齢は募集期間末日における満年齢です）

1. 障がい者世帯（以下のいずれかに該当する等級）該当に○をつけてください
身体障がい 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 級 ・ 精神障がい 1 ・ 2 級 ・ 療育手帳 A ・ B1
2. 母子・父子世帯（扶養している 20 歳未満の子どもがいる世帯）
死別 ・ 離別 ・ 未婚
3. 高齢者世帯
（単身世帯を含む 60 歳以上のみの世帯、又は 60 歳以上と 18 歳未満の同居者の世帯）
4. 多子世帯（18 歳未満の子どもが 3 人以上いる世帯）
才 才 才 才 才
5. 就学前の小さな子供がいる世帯 才 才 才
6. DV 被害者世帯
7. 犯罪被害により従前の住居に居住することが困難となった世帯
8. 中国残留邦人等世帯
9. 著しく所得の低い世帯
※公営住宅法上の収入基準でいう第 1 分位（計算後の月収額が 104,000 円以下）の世帯
10. 災害被害者の世帯
11. 3 回目以降の落選者世帯

◎入居に際し、上記の世帯と認められないときは当選が無効となりますのでご注意ください。

※9. のみに該当する場合、下の署名欄に氏名の記入をしてください。

わたしは、上記 9. の項目のみの対象者として、優遇倍率の申請をします。

なお、入居資格審査の結果、収入が第 1 分位（計算後の月収額が 0 円～104,000 円）を超えることが判明した場合、当選を取消されても異議は申しません。

氏名 _____