

上 関 町 公 営 住 宅 ・ 特 定 公 共 賃 貸 住 宅 入 居 申 込 書

申込 区分	<input type="checkbox"/> 一般	申 込 団 地 名		整 理 番 号		受 付 番 号					
	<input type="checkbox"/> 特目										
ふりがな				勤 務 先	所 在 地						
申込者 氏 名					名 称 (課、係も記入)						
現住所	(電 話 - - )				勤 務 始 期		年 月 日 から				
	(携 帯 電 話 - - )				電 話 番 号		- -				
入居する 親族及び 別居の扶 養親族	続柄	ふりがな ( ) 氏 名	生年月日	性別	年齢	勤務先、所在地 名称、電話番号	同居、 別居の別	※ 老人	※ 特定	※ 障害者	※ 寡夫婦
	本人	( )	. .	男・ 女			同・別				
		( )	. .	男・ 女			同・別				
		( )	. .	男・ 女			同・別				
		( )	. .	男・ 女			同・別				
		( )	. .	男・ 女			同・別				
		( )	. .	男・ 女			同・別				
※ 収 入 額	粗収入	所得額A	控 除				A-B				
			区 分	人員	1人当りの額	計 B	12				
	円	円	同 居 親 族			円					
			扶 養 親 族								
			老 人 (70歳以上) (老人控除対象配偶者を含む)								
			特 定								
			障 害 者		( )						
寡 夫 ・ 寡 婦		( )									
		計									
特記事項	<p>あなたの世帯又は入居しようとする方について、該当するものをチェックしてください。</p> <p> <input type="checkbox"/> 高齢者世帯(※1)      <input type="checkbox"/> 母子世帯      <input type="checkbox"/> 父子世帯      <input type="checkbox"/> 生活保護受給者  <input type="checkbox"/> 身体障害者(1～4級)      <input type="checkbox"/> 精神障害者(1～2級)      <input type="checkbox"/> 知的障害者(A～B)  <input type="checkbox"/> 原子爆弾被爆者      <input type="checkbox"/> 戦傷病者      <input type="checkbox"/> 炭鉱離職者  <input type="checkbox"/> 引揚者(中国残留邦人等)      <input type="checkbox"/> ハンセン病療養所入所者等  <input type="checkbox"/> 要介護者      <input type="checkbox"/> 婚姻予定者      <input type="checkbox"/> 多子世帯(※2)      <input type="checkbox"/> DV被害者  <input type="checkbox"/> 小学校就学前の子供のいる世帯         </p> <p>※1 高齢者世帯…申込者が60歳以上。(同居親族がいらっしゃる場合は、申込者が60歳以上で同居者が申込者の配偶者又は60歳以上の方又は18歳未満の方からなる世帯)</p> <p>※2 多子世帯…18歳未満の子供を3人以上扶養している世帯</p>										

※印欄は記入しないでください

1 単身入居申込者又は入居収入基準（条例第5条第1項）に該当する者の資格証明する者の資格証明

(1) 身体障害者	<p>_____氏は、身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付を受けており、その障害者の程度が _____ 級であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>
(2) 精神障害者	<p>_____氏は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による精神障害者保健福祉手帳の交付を受けており、その障害の程度が _____ 級であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>
(3) 知的障害者	<p>_____氏は、療育手帳の交付を受けており、その障害の程度が _____ 級であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>
(4) 戦傷病者	<p>_____氏は、戦傷病者特別援護法による戦傷病者手帳の交付を受けており、その障害者の程度が _____ 級であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>
(5) 生活保護者	<p>_____氏は、生活保護法による被保護者であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>
(6) 引揚者	<p>_____氏は、 _____ から引揚後5年を経過していないことを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>関係機関の長 <span style="float: right;">印</span></p>

- 上記(1)(2)(3)(4)に該当する方で当該手帳が提示できる場合は、照合しますので証明の必要はありません。
- 原子爆弾被爆者の方は、被爆者手帳及び特別手当証書を提示してください。

※ 確 認 書	身体障害者手帳	精神障害者保険福祉手帳	療育手帳
	(番号)	(番号)	(番号)
	(交付年月日) . .	(交付年月日) . .	(交付年月日) . .
	(障害の程度)	(障害の程度)	(障害の程度)
	戦傷病者手帳	被爆者手帳	特別手当手帳
	(番号)	(番号)	(番号)
(交付年月日) . .	(交付年月日) . .	(交付年月日) . .	
(障害の程度)	(障害の程度)	(障害の程度)	

2. その他の証明

<p>(1) 別居証明</p>	<p>(住所) _____ (氏名) _____ (申立人との続柄) _____          _____ は、別居証明申立人 _____ 氏と別居していることを証明          します。</p> <p>年 月 日</p> <p>民生委員又 は勤務先の 所属長</p> <p>住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>(2) 婚約証明</p>	<p>_____ 氏は、(住所) _____ (氏名) _____ と          婚約が成立し 年 月 日頃挙式の予定であります。</p> <p>年 月 日</p> <p>(媒酌人) 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>(3) 家賃部屋代証明</p>	<p>1ヶ月の家賃部屋代金 _____ 円を受領していることを証明しま          す。</p> <p>年 月 日</p> <p>(家主) 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>(4) 危険建物証明</p>	<p>_____ 氏が居住している住宅は _____ により          危険であることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(山口県建築主事) 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>
<p>(5) 立退証明</p>	<p>_____ 氏に貸与している住宅は _____ により          立退（明渡）を請求していることを証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(家主) 住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>

前記のとおり公営住宅・特定公共賃貸住宅入居の申込をいたします。  
 なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申込に関する一切の権利を放棄します。  
 申込者、同居又は同居しようとする親族は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。  
 また、上関町が入居者資格の審査を行うにあたり、この申込書の記載内容が事実であることを確認するため関係機関に照会する事にも同意します。

年 月 日

上関町長 様

住所

氏名

印

現住所位置図（付近の目立ちやすい目標を書いてください。）



家主名

※	①	②	③	④			⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	その他	計
				ア	イ	ウ									

※ 入居決定 一時保留 辞退 棄権

1 添付書類

- (1) 申込者及び同居しようとする親族で所得のある方全員の市町村長の発行する所得証明書
- (2) 申込者及び同居しようとする親族全員の住民票（外国人にあっては外国人登録済証明書）
- (3) 所得のある方全員の納税証明書（滞納のない証明となるもの）
- (4) 申込理由書
- (5) 炭鉱離職者の方は離職者手帳
- (6) 被爆者の方は被爆者手帳及び特別手当証書
- (7) 戦傷病者の方は戦傷病者手帳
- (8) 身体障害者の方は身体障害者手帳
- (9) 精神障害者の方は精神障害者保険福祉手帳
- (10) 知的障害者の方は療育手帳
- (11) その他の証明 2 (1)～(5)までについて該当事項がある場合は証明のこと

2 必要事項を記入し、当該欄は○で囲んでください。※印欄は記入しないでください

申 込 理 由 書

( 氏 名 )

Area with horizontal dashed lines for writing the application reasons.