

県 営 住 宅 入 居 申 込 書										受付番号							
茨城県知事 殿										年 月 日							
県営住宅へ入居したいので、別記(裏面)の事項を承知の上、茨城県県営住宅条例第8条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	-			携帯電話番号					電話番号							
勤務先	郵便番号	-			名 称					電話番号							
	申込者	所在地															
勤務先	郵便番号	-			名 称					電話番号							
	続柄	所在地															
世帯構成 本人・現に同居し又は同居しようとする親族)	続柄	ふりがな 氏 名			性別	生年月日 年 月 日			年齢	障害手帳番号等を記入 手帳の等級を記入		手帳の等級を記入 手帳の交付を受けている場合は手帳番号等を 記入し該当する手帳の項目を○で囲むこと。					
	申込者		男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
			男・女	大昭平						手帳番号等( )	手帳の等級( )	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷被爆者		
申込み住宅	団地名	住戸タイプ	住宅番号						世帯区分(該当か所すべてを○で囲むこと。) 一般・高齢者・障害者・戦傷病者・被爆者・ 生活保護者・引揚者・ハンセン病療養所入所者・ 母子・父子・炭坑離職者・多子・子育て夫婦・ 外国人・単身								
申告事項	次の項目に該当する場合は、□の中に入れて記入すること。※申告事項の記入がない場合は、優遇が受けられません。																
	申込者本人が、離婚、配偶者との死別等により現に婚姻(事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。)をせず に20歳未満の児童を扶養している寡婦又は寡夫で、所得税法第81条第2項に定める寡婦(寡夫)控除を受けている。 □																
	申込者本人が配偶者暴力相談支援センター等での保護の終了の日又は裁判所の保護命令が効力を生じた日から5年以内 の者である。(施設又は裁判所名: ) (保護の終了の日又は保護命令のあった日 年 月 日) □																
	申込者本人が、福島県からの自主避難者である。 ※震災時の居住場所が確認できる書類を添付してください。(福島県 市郡 町村) □																
	申込者本人が犯罪被害者やその家族等で、犯罪により従前の住宅に居住することが困難となっている。 (被害届をした警察署名: ) (被害を届けた日 年 月 日) □																
申込者本人が、募集月の直近2年間の抽選で、4回以上落選している。※同一名義人同一世帯での申込みに限ります。 (落選した申込年月を、年月の新しい順に左から4回分記入してください。) □																	
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">申込年月</td> <td style="width:15%;">年 月</td> <td style="width:15%;">年 月</td> <td style="width:15%;">年 月</td> <td style="width:15%;">年 月</td> <td style="width:15%;">年 月</td> </tr> </table>												申込年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
申込年月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月												
現住宅の種類	民間アパート 借家 借間 家族等の持家(所有者氏名: 続柄: ) 公営住宅 その他( )																
住宅困窮理由	該当する項目をすべて選び、番号を○で囲むこと。 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住宅に居住している。 3 他の世帯と同居している。 4 住宅がないため家族と別居している。 5 立退きの要求を受けている。 6 高い家賃を払っている。 7 その他( )																

注1 提出に当たっては、裏面をよく読んでください。

注2 様式のダウンロードは【裏面】も印刷し、署名のうえ提出してください。

別記

この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は入居申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）が暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるときは、入居の承認を受けられなくても異議のないことを誓約します。

また、入居後に、入居者又は同居者が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

なお、暴力団員であるか否かの確認のため、茨城県警察本部長に照会されることに同意します。

**申込みに当たっての注意事項**

- 1 申込みは、1世帯につき1か所に限ります。
- 2 84円切手3枚を添えてください。

別記の記載事項を確認しました。

申込者（申込名義人）

---