+様式第1(第2条、第3条関係)　　　　　　　　　　　　　　　　　　・裏面も必ず記入してください。

・太枠の中を正しく丁寧に記入してください。

・仮当選後に必要書類を提出していただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 鹿児島市営住宅入居申込書　鹿児島市長　殿年　　　月　　　日  | 　 |
| 　　　市営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。　　　　なお、虚偽の申告による不正の行為により入居したこと又は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います。 | 　 |
| 　　　フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 申込回数 | 　 |
| 回目 |
| 　 | 郵便番号住所 |  | 　 |
| 　 |
| 　　　電話番号(自宅)　　　　　　―　　　　　(勤務先)　　　　　　―　　　　(その他)　　　　　　― 【1】希望住宅 |
| 　　　希望する住宅の申込番号を記入してください。　　　募集案内書の募集する住宅名の下に記載してあります。　　　(募集案内書P９～P１５参照) |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  【2】家族構成　　　※　入居する家族 |
| 　 | 受付場所 |
| 　 | 続柄 | フリガナ | 生年月日 | 年齢 | 勤務先又は職業 | 　 | 　 | 　中央公民館 |
| 氏名 |
| 本人 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |
| 　 | 松元 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |
| 　 | 桜島 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |
| 　 | 喜入 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |
| 　 | 郡山 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |
| 　 | 吉田 |
| 　 | ※　入居しない扶養家族 | 　 |
| 谷山 |
| 　 | 続柄 | フリガナ | 生年月日 | 年齢 | 住所 | 　 |
| 氏名 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 |  |
| 　 |
| 　 | 　 | 明・大昭・平令 | * ・
 | 　 | 　 | 受付 |
| 　 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| ランク | 申込番号 | 抽選番号 | 当選順位 | 住宅番号 | 通知書番号 | 　 |
| 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

| 申込番号 | タイプ | 申込みできる方 | 該当するものに〇、または番号を記入 |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯員数 | 申込み資格 |
| **0001～0034** | 一般 | **２人以上** | 2人以上の世帯 |  |
| **0035** | 多数回 | **２人以上** | 申込回数２０回目以上の世帯 |  |
| **0201～0204** | 高齢者世帯向 | **２人以上** | 申込者が60歳以上で、同居親族が次のいずれかに該当する者の世帯　①配偶者　②18歳未満の子供　③60歳以上の方　④次の手帳等の交付を受けている方　　・身体障害者手帳（1級から4級）　　・精神障害者保健福祉手帳（1級から2級）　　・療育手帳（A1からB1） | 該当する番号を記入　①～④） |
| **１人(単身)** | 1人で生活できる60歳以上の単身者 |
| **0301** | 心身障害者世帯向 | **２人以上** | 申込者もしくは現に同居し、又は同居しようとする親族が次の１つに該当する世帯1. 身体障害：１級～４級
2. 精神障害：１級～２級
3. 療育手帳：A1～Ｂ１
4. 戦傷病者手帳：第1款症以上
 | 該当する番号を記入　　（①～④） |
| **１人(単身)** |
| **0801～0811** | 単身世帯向A | **１人(単身)** | 次の１つに該当し、１人で生活できる方①６０歳以上②身体障害：１級～４級③精神障害：１級～３級④療育手帳：A1～Ｂ2⑤生活保護受給者⑥ＤＶ被害者⑦ハンセン病療育所入所他 | 該当する番号を記入（①～⑦） |
| **1401～1403** | 単身世帯向B | **１人(単身)** | 1人で生活できる方59歳以下の単身世帯も申込みできる住宅です。 |  |
| **0812** | 多数回 | **１人(単身)** | 申込回数２０回目以上の単身者 |  |
| **1001** | シルバーハウジング | **２名以上** | 1. 高齢者夫婦世帯（どちらかが60歳以上）
2. ６０歳以上のみの世帯
3. 障害者のみの世帯
4. 障害者と配偶者のみの世帯
5. 障害者と６０歳以上のみの世帯
 | 該当する番号を記入（①～⑤）該当する番号を記入（①～②） |
| **１人（単身）** | 1. ６０歳以上の単身世帯
2. 障害者の単身世帯
 |
| 【シルバーハウジングに係る障害者の条件】・身体障害：１級～４級　・精神障害：１級～３級　・療育手帳：A１～B２ |
| **1201～1217** | 新婚・子育て世帯向 | **２人以上** | ①１８歳に達する日以後の最初の３月３１日までの間にある子供がいる世帯 または ②若者夫婦世帯 ※若者夫婦世帯とは、概ね30代以下の夫婦又は結婚予定の世帯 | 該当する番号を記入（(①～②） |
| **1218** | 子育て仕様・支援 | **２人以上** | 小学校就学前の子供がいる世帯【期限付き入居】末子の小学校卒業まで |  |

**今回申込む住宅の右欄に〇印または番号を記入してください。**