

- ・裏面も必ず記入してください。
- 郵送での申込みはできません。
- ・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

郵便番号 -

住 所

電話番号(自宅) — (勤務先) — (その他) —

申 込 回 数
回 目

【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～P17参照)

➡

【2】家族構成

※ 入居する家族

続柄	フリガナ		生 年 月 日	年齢	勤務先又は職業
	氏	名			
本人			明・大昭・平 令	・	・
			明・大昭・平 令	・	・
			明・大昭・平 令	・	・
			明・大昭・平 令	・	・
			明・大昭・平 令	・	・

※ 入居しない扶養家族

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	・	・

受付場所
中央 公民館
松元
桜島
喜入
郡山
吉田
谷山

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

今回申込む住宅の右欄に○印または番号を記入してください。

申込番号	タイプ	申込みできる方		該当するものに○、または番号を記入
		世帯員数	申込み資格	
0001～0031	一般	2人以上	2人以上の世帯	
0032	多数回	2人以上	申込回数20回目以上の世帯	
0201～0202	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(单身)	1人で生活できる60歳以上の单身者	
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(单身)		
0401～0406	既存集落活性化 地域活性化	2人以上	①小学生以下の子供がいる世帯 または ②若い夫婦の世帯 【期限付き入居】15年または末子の中学校卒業までの長い方	該当する番号を記入 (①～②)
0801～0814	单身者向	1人(单身)	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～B2 ⑤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)
0815	多数回	1人(单身)	申込回数20回目以上の单身者	
1001～1003	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)
		1人(单身)	① 60歳以上の单身世帯 ② 障害者の单身世帯	
		【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		
1101	母子・父子世帯向	2人以上	配偶者（内縁の夫・妻又は婚約者を含む）のない者が、現に20歳未満の子供を同居扶養していること。	
1201～1222	新婚・子育て世帯向	2人以上	①新婚世帯 または ②中学生以下の子供がいる世帯 ※新婚世帯とは、結婚後3年以内の若い夫婦又は結婚予定者であること	該当する番号を記入 (①～②)
1223～1226	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	