

県 営 住 宅 入 居 申 込 書

令和 年 月 日

愛媛県東予地方局長 様

住 所 〒

(◎アパート等は部屋番号まで記入してください)

ふりがな
申込者 氏 名

(印)

電話番号

(区分 自宅・勤務先・携帯電話)

(◎昼間に連絡が取れる電話番号を記入してください)

| 希 望 事 項 | | ※ 申 込 区 分 | 受 付 | | | |
|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|--------|------------|------|
| 住宅区分 | 一般県営住宅 | | | 一 般 | | |
| 地区別 | 今治地区 | | 特目 A | 車椅子用 | | |
| 団地名 | 唐子・今治西・近見西・今治東・松木・桜井 | | 特 目 | 老人 | | |
| | | | | 心身障害者 | | |
| | | | | 母子又は父子 | | |
| | | | | 若者夫婦 | | |
| 構造 | 中層耐火・高層耐火 | 目 | 子育て世帯 | | | |
| 間取り | 2DK・2LDK・3DK・3LDK・4DK | | 多子 | | | |
| 階 数 | 1階希望 有・無 | | 多家族 | | | |
| | | | DV被害者 | | | |
| | | 災害被災者 | | | | |
| | | | 犯罪被害者 | | | |
| | | | ハンセン病 | | | |
| | | | 単 身 | | | |
| 入居しようとする親族 | 申込者との続柄 | ふりがな氏名 | 生年月日及び年齢 | | 職業及び勤務事業所名 | 備考 |
| | 本人 | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | | | 大・昭・平・令 年 月 日 (歳) | | | |
| | 合計 | 人 | 入居する親族以外の扶養親族名 | | | (歳) |
| | | | | | (歳) | |
| 住宅を必要とする理由 | | | ※ 審 査 | | | |
| | | | 実態調査 | | | |
| | | | 判 定 | | | |

- 注 1** 記名押印に代えて署名することができる。
注 2 ※印の欄は、記入しないこと。
注 3 申込者の電話番号区分・団地名・構造・間取り・階数の欄は、該当するものを○で囲むこと。
注 4 入居資格自己チェック1(入居資格)を併せて提出してください。特目住宅Aへの入居資格があり、かつ入居を希望される方、又は特目Bへの優遇入居資格がある方は入居資格自己チェックリスト2(優遇入居資格)も提出してください。