

県 営 住 宅 入 居 申 込 書

令和 年 月 日

愛媛県南予地方局長 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

㊞

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		※受付				
住宅区分	一般県営住宅		※申込区分	一 般		
団地名 構造 間取り ※裏面参照	<input type="checkbox"/> 宮の下団地 ※一部単身不可 <input type="checkbox"/> 宮の下第3団地 ※単身不可 <input type="checkbox"/> 伊吹団地 ※単身不可 <input type="checkbox"/> 伊吹北団地 (3LDK) ※単身不可 <input type="checkbox"/> 伊吹北団地 (2LDK・2DK) <input type="checkbox"/> 明倫団地 (3LDK) ※単身不可 <input type="checkbox"/> 明倫団地 (2DK) <input type="checkbox"/> 明倫団地 (1LDK)	特 目 A		車椅子用		
		特 目 B		シルバーハウジング		
階 数	1階希望 有・無 ※高齢者世帯・心身障がい者世帯(1階の住宅以外での生活が困難と認められる者に限る)・ハンセン病療養所入所者等世帯のみ記入			高齢者		
			心身障がい者			
			母子・父子			
			多子			
			大家族			
			DV被害者			
			災害被災者			
			犯罪被害者			
			ハンセン病			
			子育て			
			若年夫婦			
			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)			
	合計		人	入居する親族以外の扶養親族名		(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。
- 2 ※印の欄は、記入しないこと。
- 3 申込者の連絡先・団地別・階数の欄は、該当するものを○で囲むこと。
- 4 入居資格自己チェックリスト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。

団地概要・申込区分

地区別	団地別	棟番号	階層別	建設年度	型別	エレベーター	申込区分		
							単身	2人以上	
宇和島市	宮の下	1	4階建	S57	3LDK	無	-	○	
		3		S58	3LDK				
		5		S59	3DK				
		6		S59	3DK				
		7		S60	3DK		○		
		8			3DK				
		2		S57	3DK		有		-
		4		S58	3DK				
	宮の下 第3	1・2	3階建	H4	3DK	無	-	○	
	伊吹	1	3階建	H1	3DK	無	-	○	
		2		H1	3DK				
		3		H2	3DK				
	伊吹北	1	3階建	H12	3LDK	無	-	○	
		2			3LDK				
		1			2DK		○		
		2			2LDK				
	明倫	1	5階建	H20	3LDK	有	-	○	
2DK					○		○		
1LDK					○		○		