

第1号様式（第2条関係） 県営住宅入居申込書

県 営 住 宅 入 居 申 込 書											
令和 年 月 日											
愛媛県中予地方局長 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 ⑩											
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。)											
※ 受 付				※ 申 込 区 分		一 般					
希 望 事 項		住 宅 区 分 一般県営住宅 ・ 特定公共賃貸住宅				特目 A		車椅子用			
								子育て世帯用			
地 区 別		伊予 ・ 城北城西 ・ 城南 ・ 城東				特目 B		老人			
団 地 名		構 造 高耐 ・ 中耐 ・ 簡 2						心身障害者			
								母子・父子			
								多子			
								大家族			
				DV被害者							
型 別		1LDK ・ 2DK ・ 3LDK		単 身		子育て					
※朝美 石井新 砥部新のみ						若年夫婦					
階 数		1階希望 ・ 有 ・ 無				災害被災者・犯罪被害者					
						ハンセン病					
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（年齢）		職 業 （勤務先名）		備 考		
	本人				年 月 日 (歳)						
					年 月 日 (歳)						
					年 月 日 (歳)						
					年 月 日 (歳)						
					年 月 日 (歳)						
					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。
2 ※印の欄は、記入しないこと。
3 申込者の連絡先及び住宅区分の欄は、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。