

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 (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				※ 受 付			
住宅区分	一般県営住宅						
地区別	大洲・八幡浜地区						
団地名	大洲東 ・ 神山 ・ 松柏 ・ 白浜			※ 申 込 区 分	一 般		
構 造					特 目 A	車椅子用	
						シルバーハウジング	
間取り					特 目 B	老人	
						心身障害者	
階 数	1 階希望 有 ・ 無				目	母子又は父子	
						多子	
						多家族	
						DV被害者	
						災害被害者	
				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	
			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。
2 ※印の欄は、記入しないこと。
3 申込者の連絡先・地区名・団地名・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 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。