

市 営 住 宅 入 居 申 込 書

年 月 日

(申込先)

横浜市長

市営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。

整理番号	募集年月	受付日																		
(フリガナ) 申込者氏名		申込回数																		
(フリガナ) 現住所	郵便番号	性別																		
勤務先	名称	生年月日																		
申込住宅	住宅・地域コード [] 住宅・地域名() 申込住宅の「住宅・地域コード」と「住宅・地域名」が違う場合は、「住宅・地域コード」の住宅を申込住宅とします。 単身者でお申込みの方は、下の単身者申込資格の該当するものすべてに を付けてください。																			
	50歳以上	身体障害者	戦傷病者	原爆被爆者	生活保護受給者	引揚者	ハンセン病療養所退所者	特認C	特認D											
	一般組	母 子	父 子	高 齢 者	障 害 者	公 害 病	低 得 額 者	所 得 者	引 揚 者	炭 職 鉱 者	離 職 者	原 爆 爆 者	被 爆 爆 者	多 子	ハン セン 病 者	療 養 所 退 所 者	連 6 回 以 上	連 続 5 回 回	高 地 齢 者 元	地 元
コード番号																				
入居しようとする家族	(フリガナ) 氏名	性別	続柄	生年月日		年齢	扶養の有無	同居又は別居	職業	所得の種類	年間総収入金額(円)				年間所得金額(円)					
	男 女	本 人	明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
	男 女		明 大 昭 平 年 月 日																	
入居しない扶養親族	有・無	氏名	続柄	年齢				合計						(A)						
控除額	親族 (本人を除く。) 1人: 万円	老人扶養 老人控対配 1人: 万円	特定扶養親族 1人: 万円	老年者 1人: 万円 所得 万円未満 はその額	寡婦又は寡夫 1人: 万円 所得 万円未満 はその額	障害者 1人: 万円	特別障害者 1人: 万円	控除額の合計(B) からまでの 合計額 (円)												
世帯の月収額	(A)所得金額の合計 () - () ÷ 12 = 円																			
申込者の在住・在勤期間	1 市内在住 2 市内在勤	年 か月間	現在の 住 宅	1 民間の賃 貸住宅	2 公団・公社等 の賃貸住宅	3 市営住宅	4 県営住宅	5 借家	6 間借り	7 その他 ()										
住宅困窮理由	1 親族以外の 世帯と同居 (1人当たり 帖)	2 狭い 通勤	3 長距離 建物に居住	4 住宅でない	5 高家賃 (千円)	6 婚約中	7 立退きの要求を 受けている					()								
書類審査	在住勤	家 族	特認資格	収 入	住民税	困 窮	担 当	資 格	有・無・要実態	抽選番号	当 選 順 位	入居順位								

(注意) [] 内のみ記入してください。

