

(表)
市営住宅入居申込書

受 付 番 号

(宛先)草加市長宛て

市営住宅入居の承認を受けたいので、別記(裏面)の事項を承知の上、次のとおり申し込みます。また、市営住宅への入居を申請するとともに、世帯の課税状況、資産税情報、納税情報を照会されることに同意します。

申込日	年 月 日
申込者氏名	

住所	〒草加市	電話・FAX番号	()
----	------	----------	-----

勤務先	所在地	〒	電話番号	()
	名称			

入居しようとする親族(婚約者等も含む)	続柄	フリガナ氏名	生年月日			年齢	手帳番号等を記入		手帳の等級を記入						
			年	月	日		手帳の交付を受けている場合は、手帳番号等を記入してください。該当する項目を○で囲んでください。								
	本人	(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()						
							身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
		(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()						
							身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
		(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()						
							身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
		(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()						
							身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
		(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()						
							身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
	(個人番号)					手帳番号等 ()		手帳の等級 ()							
						身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病			

入居を希望する市営住宅	番 号	住 宅 名
		市営住宅

申告事項	次の事項に該当する場合は、欄右側の数字を○で囲んでください。	
	20歳未満の子を扶養している者で配偶者のない者 1	
	申込者本人がDV被害者であり、女性自立支援施設等での保護の終了の日又は裁判所の保護命令が効力を生じた日から5年以内の者である。 (施設又は裁判所名：) (保護の終了の日又は保護命令のあった日 年 月 日) 2	
	申込者本人がDV被害者であり、女性相談支援センター等においてDVに係る保護(相談)があった旨の認定を受けた者 3	
	その他 () 4	

住宅に困窮している事情(該当の数字を○で囲んでください。)	1 住宅以外の建物又は場所に居住	5 住宅の規模・設備等で衛生上又は風教上不適切な居住
	2 保安上危険又は衛生上有害な住宅に居住	6 正当な立退き要求
	3 居住困難な同居	7 収入に対して著しく過大な家賃
	4 住宅がないため親族と別居	8 その他 ()

※ 太線の枠内にボールペンで必要事項を記入してください。裏面も確認してください。

(裏)

別記

この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族及び婚約者等を含む。）が暴力団員（草加市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるときは、入居の承認を受けられなくても異議がないこと、優先的な抽選を受けられる世帯であっても、その記入がないときは優先的な抽選が受けられないことに異議がないことを誓約します。

また、入居の承認を受けた後に、入居者（申込者）又は同居者が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

暴力団員であるか否かの確認のため、警察本部長に照会されることに同意します。