

確認者	担当者

一般 No.	仮・補・落	月 日	団地 棟 号	駐車場希望：する・しない (No. )
子新婚2 No.	仮・補・落			

↑ 注意：記載不要

# 県営住宅借受申込書

年 月 日受付

静岡県知事 様 ・ 静岡県住宅供給公社 理事長 様

現住所	〒 ( ) (アパート名)		
フリガナ		電話	( ) ( )
申込者氏名		携帯	( ) ( )

私は、県営住宅に入居したいので、静岡県県営住宅条例の規定により、入居を申し込みます。なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、その他入居資格を欠くときは、無効とされても異議を申し立てないことを誓約いたします。

また、私及び同居しようとする者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員でないことを誓約するとともに、このことについて警察本部長に照会することに同意します。

※今月募集している団地・タイプを必ず記入してください。

入居を希望する住宅	住宅	タイプ	A B C D E F G H I J ( )	申込区分 (○印をつけてください)	
				一般	子育・新婚、2戸世帯
単身者の申込区分 (○印をつけてください) (案内書10ページ参照)	60歳以上の方			身体障害のある方 (1級～4級)	
	精神障害を有している方 (1級～3級)			知的障害を有している方 (A・B判定)	
	戦傷病者の方			原子爆弾被爆者の方	
	生活保護を受けている方			5年未満の海外引揚者の方	
	ハンセン病療養所入所者等の方			配偶者からの暴力による被害者の方	
優先入居の申込区分 (○印をつけてください) (案内書15ページ参照)	子育て世帯			新婚世帯 (婚姻日 年 月 日)	
	母子・父子世帯			多子世帯	
	DV被害者世帯			犯罪被害者	
	支援対象被災者			ハンセン病療養所入所者等	
	親子等で広い暮らし空間を希望する世帯(2戸)				
車椅子使用者向き住宅 優先区分	常時車椅子を使用する方で、かつ下記1～3までに該当する方			使用者	申込者・同居者
	1 身体障害のある方 (1級～4級)			2 戦傷病者の方 (第1款症以上)	
	3 知的障害を有している方 (A判定・B判定)				

申込者及び入居する家族及び同居人	フリガナ	続柄	性別	生年月日	年齢	勤務先名称 (職業) 電話番号
	氏 名	本人		T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )
				T・S・H・R		( ) ( )

(該当する箇所を○で囲んでください。)

自己所有の住宅	有	無	無の場合	借家	借間	同居	社宅	公営住宅	その他 ( )
住宅に困窮する理由	1	狭い (1人当たり 畳)			2	居住環境不良 ( )			
	3	家賃が高い (月額 円)			4	立ち退き要求 ( )			
	5	他の世帯と同居 ( )			6	遠距離通勤・通学 (片道 分)			
	7	婚約中 (結婚予定 年 月 日)			8	ハンセン病療養所入所者等の方 ( )			
	9	その他 ( )							
注意：記載不要 →				家賃	円	収入区分	1 2 3 4	5 6	

※裏面のチェックシートを記入してください。

