

受付番号		仮当・補	・落
------	--	------	----

様式第1号(第2条関係)

市営住宅入居申込書

希望住宅	団地 棟 号室					
現住所	〒 ( 方) 電話番号( - - )					
フリガナ						
氏名						
勤務先	電話番号( - - )					
現に同居し、又は同居しようとする親族	個人番号 氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
		本人	: :			
			: :			
			: :			
			: :			
			: :			
			: :			
			: :			
住宅に困窮してる理由 (該当欄に○を付して詳細を記入のこと)	理由別	左の具体的事由				該当事由の詳細説明
	1 不良住宅	敷地排水不良 床湿潤 雨漏り多い 耐用年数終了修理不能 非住家				
	2 同居間借	実家 親類 友人 他人 間借炊事不便				
	3 親族と別居	市内 市外 別居期間( 年 月 )				
	4 過密居住	室 帖 人当たり 帖				
	5 立退要求	訴訟 家主売却 口頭 書類 期限付				
	6 遠距離勤務	区間自 ~ 至 距離 k m 交通機関 利用 交通費 円				
	7 過重家賃	現在の家賃月額 月収の %				
	8 結婚予定	婚姻予定年月日 年 月 日				
9 その他						
上記のとおり御殿場市営住宅に入居したいので、関係書類を添えて申し込みます。						
令和 年 月 日						
御殿場市長 様						
静岡県住宅供給公社 理事長 様						

### 【倍率優遇による募集】

下記のいずれかに該当している方は、当選確率を一般の申込者の2倍として抽選します。（複数該当する場合も2倍となります。） 該当する方は、該当区分へ○印をつけて下さい。

**対象世帯でない方が優先入居として申込みをした場合、不正な申込みとみなして、失格となりますのでご注意ください。**

区分	対象世帯	説明
	子育て世帯	中学校入学前の子ども（平成24年4月2日以降に生まれた子）がいる世帯
	母子・父子世帯	申込日時時点で20歳未満の子を扶養する配偶者のない女子の世帯又は20歳未満の子を扶養する配偶者のない男子の世帯
	DV被害者の世帯	次のいずれかに該当する方 ア 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号。以下「配偶者暴力防止等法」という。）第3条第3項第3号の一時保護、同法第5条の婦人保護施設における保護又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第23条第1項の母子生活支援施設における保護が終了した日から起算して5年を経過していない方 イ 配偶者暴力防止等法第10条第1項の規定により裁判所がした命令の申立てを行った方で当該命令がその効力を生じた日から起算して5年を経過していない方 ウ 「配偶者からの暴力被害者の取扱い等に関する証明書の発行について」（平成20年5月9日雇児福発第0509001号）に基づき、婦人相談所等による「配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書」が発行されている方 なお、婦人相談所以外の配偶者暴力対応機関等において配偶者からの暴力被害が確認されている方も同様に取り扱います
	犯罪被害者世帯	犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）第2条第2項に規定する犯罪被害者等であって、次のいずれかに該当する方 ア 犯罪により収入が減少し現在居住している住宅に居住し続けることが困難になったと認められる方 イ 現在居住している住宅又はその付近において犯罪等が行われたために当該住宅に居住し続けることが困難となったと認められる方

### 【単身者の申込区分】

単身の方の申込みは、下表のいずれかに該当する場合に限り、該当区分へ○印をつけて下さい。

区分	説明	区分	説明
	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（精神障害と同等程度）
	戦傷病者の方		原子爆弾被爆者の方
	5年未満の海外引揚者の方		ハンセン病療養所入所者等
	生活保護を受けている方		配偶者暴力防止等法の被害者
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進等法の規定による支援給付を受けている方		