

海老名市営住宅入居申込書

令和4年8月
【再募集】

(あて先) 海老名市長

申込日 令和 年 月

海老名市営住宅に入居したいので、次のとおり申込みます。この申込書に偽りの記載があるときは、申込みを無効とされても異議を申し立てません。

※太枠内をご記入ください

申込者	ふりがな		申込住戸	住戸	住戸タイプ
	氏名			上河内住宅103	車いす使用障がい者世帯用
	自宅連絡先				
	携帯連絡先				
現住所	〒 ー			住民となった日	
				年 月 日	
勤務先	名称		住所		
	連絡先		(在勤資格の場合)	年 月 日	日から勤務

入居しようとする家族	ふりがな	続柄	生年月日	年齢 提出日現在	同居 別居	勤務先 (学校名・学年)	年間 総収入金額	年間 所得金額
	氏名							
	男女	本人	大・昭・平・令 年 月 日	歳			円	円
	男女		大・昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		大・昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		大・昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		大・昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		大・昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円

所得金額の控除額					A	合計	円
親族 1人38万円	老人扶養・老人配偶者 1人10万円	特定扶養 1人25万円	障がい者 1人27万円	特別障がい者 1人40万円			
C 円	D 円	E 円	F 円	G 円			
寡婦 1人27万円	ひとり親 1人35万円	合計	C+D+E+F+G+H+I		A	年間所得金額合計	円
H 円	I 円		B		B	控除額合計	円

※裏面もご記入ください。

世帯月収額 (A-B) ÷ 12	円
---------------------	---

※太枠内をご記入ください。

「入居者募集のしおり」6ページを参照し、該当する選択欄に「○」を記入してください。

住宅に困っている理由	選択欄	理由
		①他の世帯と炊事場または便所を共同使用している。
		②部屋がせまい。(1人あたり4畳以下)【広さ()畳÷使用人数()人=1人あたり()畳】
		③住宅用でない建物に住んでいる。(概要)
		④家賃が高い。(1畳あたり3,000円以上)【家賃()円÷広さ()畳=1畳あたり()円】 ※生活保護受給世帯の場合、家賃が住宅扶助費内の場合はこれに該当しません。
		⑤住宅がないため親族と同居できない。
		⑥借地借家法に基づく正当な理由か、またはこれに準ずる理由により家主から立退要求を受けている。
	⑦通勤に片道2時間以上かかる。(乗り換え時間は10分として計算)	

確約書及び同意書

私、及び同居しようとする親族は、暴力団員でないことを確約します。
また、海老名市営住宅入居申込みの資格審査に伴い、私及び同居しようとする親族等について、次の調査をすることに同意します。
市税等の滞納、暴力団員であるなど、入居資格を有していないことが判明した場合には、失格となっても異議を申し立てません。

調査事項

1. 世帯の収入状況及び市税等の納付状況についての調査
2. 暴力団員でないことを確認するため、神奈川県警察に調査すること

令和 年 月 日

住所

申込者氏名

※市処理欄

受付日	抽選優遇	裁量区分	健康保険証	受付No.
收受印	障がい者(3倍)	高齢者	国保	抽選番号
	母子父子(2倍)	障がい者	社保	
	高齢者同居(2倍)	子育て(未就学児)	生保	
	高齢者世帯(3倍)	その他	その他	
	落選(3倍)			
計算		※抽選優遇計算式: 一番高い倍率にその他の倍率の1/2を加える。		

書類審査			備考
受付担当	担当者1	担当者2	