

海老名市営住宅入居申込書

令和8年6月募集

(あて先) 海老名市長

申込日 令和 8 年 月 日

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

※いずれか1住戸を選択し、選択欄に「○」を記入してください。

申込者	ふりがな		申込住戸	選択欄	子育て世帯用住戸	選択欄	その他世帯用住戸
	氏名				国分北三丁目住宅A401		上河内住宅106 【障がい者世帯用】
	携帯連絡先				国分北三丁目住宅B303		上河内住宅202
	自宅連絡先				ブランドールかしわ台207		上河内住宅206
							上河内住宅302

現住所	〒	—	住民となった日
			年 月 日

勤務先	名称		所在地	
	連絡先		(在勤資格の場合)	年 月 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	昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円
	男女		昭・平・令 年 月 日	歳	同・別		円	円

所得金額の控除額				
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	D	E	F	G
円	円	円	円	円
寡婦 27万円	ひとり親 35万円	合計	C+D+E+F+G+H+I	
H	I		B	円

A	合計	円
---	----	---

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

※裏面もご記入ください。

※太枠内をご記入ください。

「入居者募集のしおり」7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) ※生活保護受給世帯の場合、家賃が住宅扶助費内の場合にはこれに該当しません。 【家賃() 円÷広さ() 畳=1畳あたり() 円】
		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 8 年 月 日 住所 _____

申込者氏名 _____

※「ブランドールかしわ台」に申込みされる方のみ、下記についてご記入ください。

期限付入居期間である5年の中で借上げ期間を終了した際、他の市営住宅等へ転居する必要があることを了承申し込みます。

令和 8 年 月 日 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.
収受印	障がい者(3倍)	高齢者	国保	
	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	抽選番号
	高齢者世帯(3倍)	その他	その他	
	落選(3倍)			
	計算	倍	※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	確認者1	確認者2	