

## 市営住宅等 申込整理票

①申込者は、次の該当する□に必ずチェックしてください。

- ☐ 市営住宅等の注意事項を確認している（「福山市営住宅入居申込案内」 2 ページ参照）  
☐ 申込者は成人である  
☐ 同居する親族（事実婚を含む）がいる（単身での申込みの方は項番③へ）  
☐ 世帯の収入が基準内である（「福山市営住宅入居申込案内」 5・8 ページ参照）  
☐ 住宅に困窮している（「福山市営住宅入居申込案内」 6 ページ（4）参照）  
☐ 申込者及び同居しようとする親族は暴力団員でない  
☐ 入居資格について関係部署に照会することに同意する  
☐ 家族を不自然に分離・統合していない（特別な事情がある場合は、別途ご相談ください）  
☐ 申込み可能な住宅を選択している  
☐ 申込者及び同居しようとする親族が重複して住宅の申込みをしていない  
☐ 優先世帯項目の記入に誤りがない（「福山市営住宅入居申込案内」 21・22 ページ参照）  
     ※優先世帯項目に誤りがある場合、申込みが無効となる場合があります  
☐ 申込時点において、申込者及び同居する親族の市税に滞納がない  
     （分納誓約等を3ヶ月以上前に結び、遅滞なく直近3回以上支払いを行っている場合、または執行停止の場合を除く）  
☐ 定期募集では当選から2週間以内、随時募集・常時募集では申込整理票の提出から2週間以内に資格  
     審査を受けない場合には、申込整理票の提出を取り下げたものとみなすことに同意する

②現在の住居について、次の該当する□に必ずチェックしてください。※その他は具体的に

☐ 民間賃貸住宅      ☐ 親族の持家      ☐ 間借り      ☐ その他（                      ）

③単身申込者は、次の該当する□に必ずチェックしてください。

|      |                                                                                                                                |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 単身申込 | <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 身体障がい者（1級から4級） <input type="checkbox"/> 精神障がい者（1級から3級）                 |
|      | <input type="checkbox"/> 療育手帳 ㉠, A, ㉡, B <input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> DV被害者                       |
|      | <input type="checkbox"/> 戦傷病者 <input type="checkbox"/> 原爆被爆者 <input type="checkbox"/> 引揚者 <input type="checkbox"/> ハンセン病療養所入所者 |

④申込住宅を記入してください。

|      |     |          |
|------|-----|----------|
| 申込住宅 | 住宅名 | 棟番号・部屋番号 |
|      | 住宅  | 棟 号      |

※ 申込み可能な住宅を選択していることを確認して記入してください。

⑤申込者について記入してください。

|             |              |                                 |     |                          |    |                 |
|-------------|--------------|---------------------------------|-----|--------------------------|----|-----------------|
| 申<br>込<br>者 | 住 所          | 〒                      —        |     |                          |    |                 |
|             | (フリガナ)       |                                 | 連絡先 | —                      — |    |                 |
|             | 名 前          |                                 |     | 自宅・携帯・勤務先・その他            |    |                 |
|             | 生年月日<br>(西暦) | 年              月              日 | 年齢  | 歳                        | 性別 | 男      ・      女 |

裏面に続く

⑤同居しようとする親族の方全員を記入してください。単身申込者の方は、記入不要です。

[illegible]

⑥次の該当する□にチェックしてください。（「福山市営住宅申込案内」 21・22ページ参照）

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 優先世帯項目                                                                      | <input type="checkbox"/> 障がい者 ※該当する級に○をつけてください。<br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">           身体障がい者手帳（１級・２級・３級・４級）<br/>           精神障がい者保健福祉手帳（１級・２級）<br/>           療育手帳（（Ａ），Ａ，（Ｂ））         </div> |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> 母子又は父子世帯 <input type="checkbox"/> １８歳未満の者が３人以上                                                                                                                                                                         |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> １８歳未満の者がいる                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> 高齢者（６０歳以上）のみ又は高齢者とその配偶者のみの世帯                                                                                                                                                                                           |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> ＤＶ被害者 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者等                                                                                                                                                                                  |
|                                                                             | <input type="checkbox"/> 原爆被爆者世帯 <input type="checkbox"/> 炭鉱離職者世帯                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 引揚者世帯 <input type="checkbox"/> 年齢の合計が７０歳以下の夫婦のみの世帯 |                                                                                                                                                                                                                                                 |

記入漏れ・記入誤りがないか提出前にご確認ください。

アンケートにご協力ください。

今回の募集について何で知りましたか。

☐広報紙    ☐ホームページ    ☐SNS(X、LINE VOOM)    ☐窓口    ☐その他( )

【職員記入欄】