

入居申込書の書き方

次の注意事項をご覧になり、裏面の記入例を参考に、該当する場所に記入してください。

記入漏れ、誤記入、読み取れない部分がある場合は、受付できないことや、失格となりますのでよく確認してください。

※フリガナは、カタカナで記入してください。

- ① 申込日は、実際に申し込む日を記入してください。
- ② 申込者の氏名を記入してください。
- ③ 電話番号は必ず左から右へ一枠に一字ずつ市外局番から記入してください。

(例) 048 (736) 1234 番

0	4	8	—	7	3	6	—	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 局番の間には短い線（ハイフン）を入れる

- ④ 住所は番地（アパートまである場合にはアパート名まで）を略さずに記入してください。
- ⑤ 申込者本人および入居しようとする親族（婚約者を含む）をもれなく記入してください。
なお、**単身で申し込む場合は、本人の欄に氏名等ももれなく記入してください。**
- ⑥ 年齢は、申込日現在で記入してください。
- ⑦ 該当する項目に記入してください。なお、障がい者の優遇抽せん資格は、1人で1要件となるため、複数の障害をお持ちの方は、障害の程度が一番重いものを1つ記入してください。
- ⑧ **「市営住宅入居者募集一覧表」をご覧になり、住宅名、間取り、住宅番号を記入してください。**
- ⑨ **「春日部市市営住宅入居者募集のご案内」の17～19ページの各項目で確認してください。**

申込書は3枚複写となっていますので、用紙をずらさず黒のボールペンで強くご記入ください。カーボン紙等は使わないでください。

申込書の1枚目（申込者控用）を切り離し、2枚目、3枚目を申し込み用封筒に入れ、郵送してください。

3枚目の市営住宅入居申込受取票に85円切手を貼ってください。

申込書3枚目の個人情報利用目的についての同意書に記名・押印してください。

市 営 住 宅 入 居 申 込 書															受 付 番 号			
令和 年 月 日																		
春日部市長 あて																		
市営住宅への入居の承認を受けたいので、別記(裏面)の事項を承知の上、春日部市市営住宅条例第7条の規定により次のとおり申し込みます。																		
申込者 春日部 太郎																		
住	郵便番号	3 4 4 - 0 0 6 7				1 1		電話番号	0 4 8 - 7 3 6 - x x x x									
	春日部市	中央 × 丁目 × 番地 × 号																
所	(建物名)	春日部アパート × × ×										号室						
勤務先	名称	(株) かすかべ						電話番号	0 4 8 - 7 3 6 - x x x x									
	所在地	埼玉 都・道 春日部 区 市・郡 区 柏壁東×丁目×番×号 町・村																
世帯構成 (現に同居し、又は同居しようとする親族)	続柄	氏 名		性 別	生 年 月 日			年 齢	手帳番号等を記入 手帳の等級を記入 手帳の交付を受けている場合は、手帳番号等を記入すること。該当する項目を○で囲むこと。									
	本人	カスカベ タロウ		男	明	大	昭	平	48	手帳番号等 (4278) 手帳の等級 (2)								
		春日部 太郎			×	×	×	×	×	×	身体障害 精神障害 知的障害 戦傷病者 被爆者 引揚者 ハンセン病							
	妻	カスカベ ハナコ		女	明	大	昭	平	47	手帳番号等 () 手帳の等級 ()								
		春日部 花子			×	×	×	×	×	×	身体障害 精神障害 知的障害 戦傷病者 被爆者 引揚者 ハンセン病							
	子	カスカベ ケイコ		女	明	大	昭	平	20	手帳番号等 () 手帳の等級 ()								
		春日部 恵子			×	×	×	×	×	×	身体障害 精神障害 知的障害 戦傷病者 被爆者 引揚者 ハンセン病							
	子	カスカベ マナブ		男	明	大	昭	平	18	手帳番号等 () 手帳の等級 ()								
		春日部 学			×	×	×	×	×	×	身体障害 精神障害 知的障害 戦傷病者 被爆者 引揚者 ハンセン病							
					男	明	大	昭	平		手帳番号等 () 手帳の等級 ()							
				×		×	×	×	×	身体障害 精神障害 知的障害 戦傷病者 被爆者 引揚者 ハンセン病								
入居を希望する市営住宅		市営住宅名 緑町住宅						間取り 3DK		住宅番号 1 0 1 0 0 0 9								
申 告 事 項	次の項目に該当する場合は、口の中の数値を○で囲むこと。 申込者本人が、離婚、配偶者との死別等により現に婚姻(これと同様の関係を含む。)をせずに20歳未満の児童を養育している女子である。																	
	申込者本人がDV被害者であり、婦人相談センター等での保護の終了の日又は裁判所の保護命令が効力を生じた日から5年以内の者である。(施設又は裁判所名:) (保護の終了の日又は保護命令のあつた 年 月 日)																	
	単身住宅への入居の申込者であって、生活保護を受給している者である。																	
	申込者本人が、この申込みの日前2年間に市営住宅の公募に応じて落選した回数が2回以上である。 (下欄に応募年月及び先頭の抽選番号を記入すること。) × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 × 年 × 月 × 日 4																	
上記以外の者 56789101112																		