

平成28年9月随時募集分 柏市営住宅入居申込書

平成 年 月 日

受付 番号	
----------	--

柏市長 あて

柏市営住宅条例第8条第1項の規定により、市営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。
 なお、申込み内容が事実と相違するとき、虚偽の記載があるときは失格とされても異議ありません。
 また、私又は同居しようとする者が、暴力団による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律
 第77号）第2条第6号に規定する暴力団員でないことを誓約します。

申 込 者	フリガナ		印	電 話	自 宅	
	氏 名				携 帯	
	住 所	柏市 アパート名称等（ 号室）			勤 務 先	

申込団地名	塚崎団地	棟・部屋番号	号棟 号室
-------	------	--------	----------

申込世帯区分	一般世帯（子育て世帯向け期限付入居）
--------	--------------------

申込本人及び入居予定ご家族について

入 居 予 定 者	続柄	氏 名	年齢	生年月日	勤務先・学校名等	収入	備 考
	本人					有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	
						有 ・ 無	

現在、別居中で同居予定の親族

続柄	氏 名	年齢	生年月日	収入	住 所
				有・無	
				有・無	
※同居を必要とする理由					

申し込み理由（該当する申込理由について該当に○を記入してください。複数も可）

1 立退き	2 結婚	3 狭小過密	4 環境（内容 ）
5 高額家賃(月額家賃 円)	6 その他（ ）		

注)ボールペン又はサインペンで記入してください。書き損じた場合には、訂正印を押印してください

単身で申込される方のみ記入してください

単身者が申込み（入居）

できる部屋は、2DK以下で市が指定した部屋に限られます。

今回の募集は、「子育て世帯向け期限付入居」
になりますので、記入は不要です

エ ウに規定する精神障害の程度に相当する知的障害の方

オ 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、障害の程度が特別項症から第6項症まで又は第1款症である方

カ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による厚生労働大臣の認定を受けている方

キ 生活保護法による被保護者

ク 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則第4条第1項に規定する支援給付を含む）を受けている方

ケ 引揚者給付金等支給法第2条に規定する海外からの引揚者で、引き揚げた日から起算して5年を経過していない者

コ ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律第2条に規定するハンセン病療養所入所者等

サ 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律等に規定する被害者又は暴力を受けた者で、次に該当する者。

① 一時保護又は保護が終了した日から起算して5年を経過していない者

② 裁判所が下す身のつきまとい禁止等の命令の効力を生ずる日から起算して5年を経過していない者

※ 条件を満たしていても、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、自宅において常時の介護を受けることができず、又は受けることが困難であると認められる方を除きます。

※ 単身者が申込み（入居）できる部屋は、2DK以下で市が指定した部屋に限られます。