

県 営 住 宅 入 居 申 込 書

年 月 日

愛媛県南予地方局長 様

住所 〒

(◎アパート等は部屋番号まで記入してください)

ふりがな

申込者 氏 名

(印)

電話番号

(区分 自宅・勤務先・携帯電話)

(◎昼間に連絡が取れる電話番号を記入してください)

希 望 事 項		※受付				
住宅区分	一般県営住宅		※申込区分	一 般		
地区別	大洲・八幡浜地区			特目A	<input type="checkbox"/> 車椅子用	
団地名	大洲東 ・ 神山 ・ 松柏 ・ 白浜	<input type="checkbox"/> シルバーハウジング				
構造		特目B	<input type="checkbox"/> 老人			
間取り			<input type="checkbox"/> 心身障害者			
階 数	1階希望 有 ・ 無		<input type="checkbox"/> 母子又は父子			
			<input type="checkbox"/> 多子			
			<input type="checkbox"/> 大家族			
			<input type="checkbox"/> DV被害者			
			<input type="checkbox"/> 災害被害者			
			<input type="checkbox"/> 犯罪被害者			
		<input type="checkbox"/> ハンセン病				
		単 身				
入居しようとする親族	申込者との続柄	ふりがな氏名	生年月日及び年齢		職業及び勤務事業所名	備考
	本人		大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
			大・昭・平・令 年 月 日(歳)			
	合計		人	入居する親族以外の扶養親族名		(歳)
					(歳)	
住宅を必要とする理由			※ 審 査			
			実態調査			
			判 定			

- 注 1 記名押印に代えて署名することができる。
 2 ※印の欄は、記入しないこと。
 3 申込者の連絡先・地区名・団地名・階数の欄は、該当するものを○で囲むこと。
 4 入居資格自己チェック1(入居資格)を併せて提出してください。特目住宅Aへの入居資格があり、かつ入居を希望される方、又は特目Bへの優遇入居資格がある方は入居資格自己チェックリスト2(優遇入居資格)も提出してください。