

県 営 住 宅 入 居 申 込 書

令和 年 月 日

愛媛県東予地方局長 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	今治地区	特目A		車椅子用		
団地名	唐子・今治西・近見西・今治東・松木・桜井	特目B		老人		
構造	中層耐火・高層耐火			心身障害者		
間取り	2DK・2LDK・3DK・3LDK・4DK			母子又は父子		
階 数	1階希望 有 ・ 無			多子		
			大家族			
			DV被害者			
			災害被災者			
			犯罪被害者			
		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。
注 2 ※印の欄は、記入しないこと。
注 3 申込者の電話番号区分・団地名・構造・間取り・階数の欄は、該当するものを○で囲むこと。
注 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。