

随時募集 入居申込書 (公営住宅・改良住宅)

住宅No.

※

この申込書の記載事項にいつわりのないことを誓約し、市営住宅に入居したく申込みます。
この申込書の記載事項が事実と相違したり、又は入居資格のあることが証明できないときは失格となっても異議を申しません。
当選時及び入居以後に、私及び同居予定者の収入等の入居資格について公簿等により確認することに同意します。

大阪市長

☆婚姻者との申込みは婚姻予定年月日も記入してください。
氏名は住民票と同じ表記で、ていねいに記入してください。

受付印	申込区分	単身者	住宅名	号館	部屋番号	収入区分
※	一般住宅 (公営・改良)	単身者	※	※	※	※
	親子ペア住宅					順位
	車いす常用者向特別設計住宅		住宅	号館	号室	※

※印欄は記入しないでください

フリガナ	性別	〒	電話
氏名	住所	() 様方	自宅
	現在市営住宅に住んでいる方は必ず記入してください。		携帯電話
	住宅 号館 号室 名義人氏名 ()		勤務先

◎「申込みのしおり」の11〜17ページをよく読み、金額を確かめてから記入してください。

婚約者(婚姻予定年月日)	☆令和 年 月 日	勤務先	名称	所在地	勤務先						
フリガナ	続柄	生年月日	年齢	性別	職業の有無	給与(円)	年金(円)	事業等(円)	所得合計(円)	特別控除額	
氏名	本人	大昭平		男	有	年間総収入				コード	金額(円)
				女	無	年間所得					
		大昭平令		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
		大昭平令		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
		大昭平令		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
		大昭平令		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
		大昭平		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
		大昭平		男	有	年間総収入					
				女	無	年間所得					
住所	(イ)ー(ロ)		(イ)世帯所得計		(ロ)世帯特別控除計						

高齢者世帯等(17ページ参照)	単身申込区分	同居(入居)する人数(本人を除く)	同居(入居)しないが扶養控除を受けている親族数
○で囲んでください	○で囲んでください	名	特別控除がある場合
① 入居者すべてが60歳以上	① 60歳以上		コード
② 高等学校修了前とされる年齢(18歳まで)の子どもがいる世帯	② 身体障がい者(1〜4級)		金額
③ 身体障がい者(1〜4級)	③ 精神障がい者(1〜3級)		円
④ 精神障がい者(1・2級)	④ 知的障がい者	特別控除の種類	一人あたりの控除額
⑤ 知的障がい者(A・B1)	⑤ 戦傷病者	A	10万円
⑥ 戦傷病者	⑥ 原子爆弾被爆者	B	25万円
⑦ 原子爆弾被爆者	⑦ 海外引揚者	C	27万円
⑧ 海外引揚者	⑧ 生活保護被保護者	D	40万円
⑨ ハンセン病療養所入居者等	⑨ ハンセン病療養所入居者等	E	27万円
	⑩ 配偶者からの暴力の被害者	F	35万円

裏面の「住宅事情等」欄に記載のとおり住宅に困窮しています。 大阪市

◎申込資格の確認のため必要ですので、裏面の「住宅事情等」欄も必ず記入してください。

申込みは1世帯1件に限ります。申込書の書き方、記載例は51・52ページにあります。お間違いのないように記入してください。

線で囲んだ部分にご記入ください。

(→裏面へ)

