

随時募集 入居申込書

大阪市長

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を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、私及び同居する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。

☆新婚世帯・婚約者は婚姻(予定)年月日も記入してください。

*婚約者、呼び寄せ家族の氏名も必ず記入してください。

受付印	住宅種別	単身者	住宅名	号館	部屋番号	収入区分
※	市営すまいりんぐ (子育て応援型)	単身者	住宅	号館	※ (間取り)	※
	市営すまいりんぐ				順位	
	市営特定賃貸住宅				※	
	市営再開発住宅					

フリガナ	氏名	性別	住所	電話	
				自宅	携帯電話
		男	(様方)		
		女	現在市営住宅に住んでいる方は必ず記入してください。 住宅 号館 号室 名義人氏名()		
新婚世帯(婚姻年月日)	☆平成 年月日	勤務先	名称	所在地	勤務先
婚約者(婚姻予定年月日)	令和 年月日				

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業の有無	収入の種類	1年間の総収入・所得金額(円)		特別控除額		特別控除後の所得金額(A)-(B)(円)
								総収入金額	所得金額(A)	コード	(B)(円)	
	本人	大昭平			男		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
		大昭平(令)			男女		給与 年金 その他					
計	名							計				

特別控除対象者	A 老人扶養親族等	人	×10万円	万円		
	B 扶養親族(16歳以上23歳未満)	人	×25万円	万円		
	C 障がい者	人	×27万円	万円		
	D 特別障がい者	人	×40万円	万円		
	E 寡妻寡夫	人	×27万円	万円		
扶養親族等の数					世帯月額所得額	収入区分
同居(入居)しないが扶養控除を受けている親族数					※	※
同居(入居)する者の数(本人を除く)					円	
名						
名						

○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94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。 ※印の欄は記入しないでください。

大阪市

◎「申込みのしおり」の7〜12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。