

川西市市営住宅入居申込書

川西市長

令和 年 月 日

私は川西市市営住宅の入居申し込みをします。なお、入居申し込みの資格審査のために住民票・所得・市税等納付状況等の調査を行うことを承諾するとともに、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、申し込みを無効とされても異議ありません。

申 込 者	フリガナ											申 込 住 宅	
	氏名												
	現住所	郵便番号							電話番号				申 込 目 的 (2つ目)
	川西市												
	勤務先名称							電話番号					
勤務先所在地													
申込区分	優先枠（申込案内書の5ページを参考してください。）に当てはまる方は○をつけてください。												
	一般世帯	高齢者	障がい者	ひとり親	低額所得者	DV被害者	被災者	犯罪被害者	戦傷病者・被爆者				
入 居 し よ う と す る 者	フリガナ氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業	持家	所得の種類 (○をつけてください。)	年間総収入金額	年間総所得金額	この欄には記載しないでください。		
		本人	昭・平・令 年 月 日			有・無	有・無	給与 年金 事業					
			昭・平・令 年 月 日			有・無	有・無	給与 年金 事業					
			昭・平・令 年 月 日			有・無	有・無	給与 年金 事業					
			昭・平・令 年 月 日			有・無	有・無	給与 年金 事業					
入居しない扶養親族	有・無	氏名	続柄	年齢	合計		(A)						
控 除 額	①同居親族 (本人を除く) 1人：38万	②同居しない 扶養親族 1人：38万	③老人扶養 1人：10万	④特定扶養親族 1人：25万	⑤特別障がい者 1人：40万	⑥普通障がい者 1人：27万	⑦寡婦寡夫控除 1人：27万	⑧給与所得者 1人：10万 (所得が10万未満の 方はその金額)	⑨年金所得者 1人：10万 (所得が10万未満の 方はその金額)	控除額の合計(B)			
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人			
	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円	万円		
世帯の月収額	(A) 年間所得金額の合計					(B) 控除額の合計							
	() ÷ 12か月 = 円												
住宅困窮理由 (該当するものに○)	住宅以外の 場所に居住	崩壊の危険がある又は衛 生環境が悪い住宅に居住	他の世帯と 同居	住宅の規模や設備、 間取りが合っていない 面積 (m ²) 間取り ()	立ち退き要求を 受けている	家賃が高い (円)	その他 ()						
結婚予定日	離婚予定日		出産予定日		持家売却契約予定日								

抽選番号