

第1号様式（第2条関係） 県営住宅入居申込書

県 営 住 宅 入 居 申 込 書									
令和 年 月 日									
愛媛県中予地方局長 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。)									
※ 受 付				※ 申 込 区 分	一 般				
		希 望 事 項			特目 A	車椅子用			
住 宅 区 分		一般県営住宅 ・ 特定公共賃貸住宅				シルバーハウジング			
地 区 別		伊予 ・ 城北城西 ・ 城南 ・ 城東				子育て世帯用			
団 地 名					特目 B	老人			
構 造		高耐 ・ 中耐 ・ 簡 2				心身障害者			
型 別		1LDK ・ 2DK ・ 3LDK				母子・父子			
※朝美 石井新 砥部新のみ						多子			
階 数		1階希望 ・ 有 ・ 無				多家族			
				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（年齢）		職 業 （勤務先名）		備 考	
	本人			年 月 日 (歳)					
				年 月 日 (歳)					
				年 月 日 (歳)					
				年 月 日 (歳)					
				年 月 日 (歳)					
				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 申込者の連絡先及び住宅区分の欄は、該当するものを○で囲むこと。
4 入居資格自己チェックリスト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。