

県営住宅入居申込書 (常時) (色刷り枠内のみご記入ください。) 令和 年 月 日

神奈川県住宅営繕事務所 殿 県営住宅の入居について、次のとおり申込みます。この申込書に偽りの記載があるとき、又は申込者若しくは同居しようとする親族が暴力団員であるなど、県営住宅の申込資格を有していないときは、申込みを無効とされても異議を申し立てません。

受付番号		R0820	
氏名 (カタカナ)			性別 ① 男 ② 女
募集地区番号		地区名	

※下段は該当する番号に○印をつけてください。(該当しない方は○印をつける必要はありません。)

単身の方	① 高齢者	② 身体障害 (級)	③ 精神・知的障害 (級)	④ D V	⑤ 生保	⑥ 海外引揚者	⑦ その他
裁量世帯	① 身体障害 (級)	② 子育て世帯	③ 戦傷病・被爆者等	④ 海外引揚者世帯	⑤ 高齢者世帯	⑥ その他	

入居者数 0 人

※年間(推定)総収入金額欄は申込時に収入のある方は、全員記入してください。

ID	氏名	続柄	生年月日			年齢	同居別居	職業 (学校名)	年間(推定)総収入金額			年間所得金額			裁量世帯コード
			元号	年	月				日	給与	年金	その他	給与	年金	
01	男 女	本人	大昭 平成					給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			
02	男 女		大昭 平成				同 別	給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			
03	男 女		大昭 平成				同 別	給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			
04	男 女		大昭 平成				同 別	給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			
05	男 女		大昭 平成				同 別	給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			
06	男 女		大昭 平成				同 別	給与 年金 その他	円 円 円	円 円 円	円 円 円	円 円 円			

控除額	扶養親族 1人 38万	基礎振替 1人 10万	老人扶養 1人 10万	特定親族 1人 25万	障害 1人 27万	特別障害 1人 40万	寡婦 1人 27万	ひとり親 1人 35万	B 控除額計	A 年間所得計
	万円	万円	万円	万円	万円	万円	円	円	円	円
	0								万	円

(A 年間所得計 円 - B 控除額計 円) ÷ 12 = 円

現住所(カタカナ)	郵便番号	-	連絡先電話番号 ※連絡のつきやすい番号を記入して下さい。	1	
	市区町村名			2	
	町名・丁目・番地				
	方書 (アパート・マンション名等)				

※必ず記入してください。

婚約者・別居者の現住所	電話 () -
申込者勤務先 ※申込者に連絡先がない場合の代理人等	名称 電話 () - 内線

住宅に困っている状況 (該当するすべての事項を必ず記入してください。) ※②、④は必ず記入してください。

住宅に困っている状況	台所・便所・浴室 (共同世帯)	現在住んでいる住宅
① 他の世帯と共同 (親子等は除く)	畳数 畳 (洋間も含む) ÷ 使用人数 名 = 1人平均 畳	① 県営住宅 (団地)
② 部屋がせまい (1人平均4畳以下)	月額 円 ÷ 畳数 畳 (洋間も含む) = 1畳あたり 円	② UR (旧公団)、公社住宅
③ 非住宅建物	婚姻届の予定 年 月	③ 市町村営住宅
④ 家賃が高い (1畳あたり3,000円以上)	理由	④ 民間の賃貸住宅
⑤ 結婚後の住居がない	片道通常 時間 分 経路 (乗り換え時間は10分とする)	⑤ 社宅
⑥ 正当な立退き要求を受けている	住宅の名称 ()	⑥ 両親等と同居中
⑦ 通勤時間に片道2時間以上かかる (通勤先までの経路)	有効期間 年 月 日から 年 月 日まで	
⑧ 子育てに適する公営住宅及び若年夫婦世帯向住宅の有効期間の満了する日が5年以内に到来		

備考：申込書に記入された個人情報は、市町村の公営住宅担当課、公営住宅の入居者の抽選を委任されている事業者又は申請者若しくは同居しようとする親族が暴力団員でないことを確認するため、神奈川県警察に提供することがあります。

不適格事由・続柄	16	-	19	21	-	24	26	-	29
----------	----	---	----	----	---	----	----	---	----



申込書の記入例

◎この記入例を参考にしてご記入ください。

○希望する住宅の募集
地区番号、地区名を
記入してください。

○該当するものを○で囲んでください。
単身の方の申込資格は、**28~29**
ページを参照してください。

○「裁量世帯」とは、
10ページを参照
してください。

県営住宅入居申込書（常時）（色刷り枠内のみご記入ください。） 令和 年 月 日

神奈川県住宅営繕事務所長 殿 県営住宅の入居について、次のとおり申込みます。この申込書に偽りの記載があるとき、又は申込者若しくは同居しようとする親族が暴力団員であるなど、県営住宅の申込資格を有していないときは、申込みを無効とされても異議を申し立てません。

受付番号	R0820
------	-------

氏名 (カタカナ)	カナカワ タロウ	性別 ① 男 ② 女
--------------	----------	------------------

募集地区番号	286011	地区名	柏陽台 A
--------	--------	-----	-------

※下段は該当する番号に○印をつけてください。（該当しない方は○印をつける必要はありません。）

単身の方	<input type="checkbox"/> ① 高齢者	<input type="checkbox"/> ② 身体障害(級)	<input type="checkbox"/> ③ 精神・知的障害(級)	<input type="checkbox"/> ④ DV	<input type="checkbox"/> ⑤ 生保	<input type="checkbox"/> ⑥ 海外帰国者	<input type="checkbox"/> ⑦ その他
------	--------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

裁量世帯	<input type="checkbox"/> ① 身体障害(級) 精神・知的障害(級)	<input type="checkbox"/> ② 子育て世帯	<input type="checkbox"/> ③ 戦傷病・被爆者等	<input type="checkbox"/> ④ 海外帰国者世帯	<input type="checkbox"/> ⑤ 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> ⑥ その他
------	---	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------

入居者数	0 人
------	-----

※年間（推定）総収入金額欄は申込時に収入のある方は、全員記入してください。

ID	氏名	続柄	生年 元号	生月 年	生日 日	年齢	同居別居	職業 (学校名)	年間(推定)総収入金額		年間所得金額		裁量世帯コード
									給与 年金 その他	円	円	円	
01	神奈川太郎	本人	大昭	43	01	158	同	会社員	3,800,000	円	2,600,000	円	
02	正子	妻	大昭	43	09	157	同	無職		円		円	
03	和男	長男	大昭	10	02	0128	同	アルバイト	1,200,000	円	550,000	円	
04	花子	長女	大昭	16	11	2521	同	大通大4年 障害3級		円		円	
05			大昭				同			円		円	
06			大昭				同			円		円	

控除額	扶養親族 1人 38万	基礎振替 1人 10万	老人扶養 1人 10万	特定親族 1人 25万	障害 1人 27万	特別障害 1人 40万	寡婦 1人 27万	ひとり親 1人 35万	B 控除額計	1,860,000 円	A 年間所得計	3,150,000 円
	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人		万		月収額

$$(A \text{ 年間所得計 } 3,150,000 \text{ 円} - B \text{ 控除額計 } 1,860,000 \text{ 円}) \div 12 = 107,500 \text{ 円}$$

○申込者及び同居しようとする親族は全員記入してください。学生の場合には職業欄に学校名・学年を記入してください。

○この金額の出し方は月収額の計算のしかた **42~49** ページをよく読んで間違いのないよう計算してください。月収額が公営住宅の場合 158,000円（裁量階層 214,000円）、改良住宅の場合 114,000円（裁量階層 139,000円）を超えた方は申込みできません。

※必ず記入してください。

現住所 (カタカカ)	郵便番号	231-0021	連絡先電話番号 ※連絡のつきやすい番号を記入して下さい。	1	090-XXXXX-XXXXX
				2	045-201-XXXXX
	市区町村名	ヨコハマシ ナカク			
	町名・丁目・番地	ニホンオオト"オリ 1			
方 (アパート・マンション名等)	イロハニアハ"オート 202				
婚約者・別居者の現住所			電話 () -		
申込者勤務先 (日中の連絡先)	名称	〇×株式会社		海外部	営業課 第一係
	※申込者に連絡先がない場合の代理人等	電話 (045) 201-8300		内線 302	

○ここに記入された住所に通知しますので正確に記入してください。連絡先(電話・携帯など)も必ず記入してください。

○入居しようとする家族の中に婚約者・別居者がいる場合は、その現住所等を必ず記入してください。

住宅に困っている状況 (該当するすべての事項を必ず記入してください。)

※2、4は必ず記入してください。

住宅に困っている状況	① 他の世帯と共同 (親子等は除く)	台所・便所・浴室 (共同世帯)	現在住んでいる住宅	① 県営住宅 (団地)
	② 部屋がせまい (1人平均4畳以下)	畳数 12 畳 (洋間も含む) ÷ 使用人数 4 名 = 1人平均 3.0 畳		② UR (旧公団)、公社住宅
	③ 非住宅建物	建物の概要		③ 市町村営住宅
	④ 家賃が高い (1畳あたり3,000円以上)	月額 95,000 円 ÷ 畳数 12 畳 (洋間も含む) = 1畳あたり 6,250 円		④ 民間の賃貸住宅
	⑤ 結婚後の住居がない	婚姻届の予定 年 月		⑤ 社宅
	⑥ 正当な立ち退き要求を受けている	理由		⑥ 両親等と同居中
	⑦ 通勤時間に片道2時間以上かかる (通勤先までの経路)	片道通常 時間 分 経路 (乗り換え時間は10分とする)		
	⑧ 子育てに適する公営住宅及び若年夫婦世帯向住宅の有効期間の満了する日が5年以内に到来	住宅の名称 (有効期間 年 月 日から 年 月 日まで)		

○住宅に困っている状況で該当するすべての番号に○をつけ、理由を記入してください。申込資格の住宅困窮理由を参照。

○一畳当たりの計算は、1ヶ月の家賃金額 (共益費、駐車場費を除きます) を、居住部分 (居住部分は、主な和室、洋室とし、DKとLDK、台所、便所、浴室、洗面所などは除きます。) を合計した畳数で割り算をしてください。

○該当する項目の番号を○で囲んでください。