

優先枠申込書

平成 年 月 日

(提出先) 東御市長

| | | |
|---------|----|---|
| 優先入居申込者 | 住所 | |
| | 氏名 | ⑩ |

下記の理由により、必要書類を添えて市営住宅優先枠の申込みをします。
この記載事項が事実と相違する場合は、入居の資格を取り消されても異議を申しません。

記

| | 優先枠対象世帯(該当するものに○印をしてください。) | 提出書類 |
|----|--|----------------|
| 1 | 生活保護世帯 | 福祉事務所長の証明書 |
| 2 | 戦傷病者世帯(恩給法特別項症～第6項症状及び1款) | 戦傷病者手帳の写し |
| 3 | 身体障害者世帯(1級～4級) | 身体障害者手帳の写し |
| 4 | 知的障害者世帯(重度又は中程度) | 療育手帳の写し |
| 5 | 精神障害者世帯(1級又は2級) | 精神障害者保健福祉手帳の写し |
| 6 | 母子世帯 (配偶者のいない女子で20歳未満の子供を扶養している世帯) | 戸籍謄本等 |
| 7 | 寡夫世帯 (所得税法第2条第1項第31の2号に規定する寡夫) | 戸籍謄本等 |
| | 老人世帯(60歳以上であって、同居親族のすべてが次の各号のいずれか一に該当する者 ※単身申込者は含まれません。 | |
| 8 | (1) 配偶者 | / |
| | (2) 18歳未満の者 | 申込者との関係がわかる書類 |
| | (3) 60歳以上の者 | 申込者との関係がわかる書類 |
| | (4) 戦傷病者(恩給法特別項症～第6項症状及び1款) | 戦傷病者手帳の写し |
| | (5) 身体障害者(1級～4級) | 身体障害者手帳の写し |
| | (6) 知的障害者(重度又は中程度) | 療育手帳の写し |
| | (7) 精神障害者(1級～2級) | 精神障害者保健福祉手帳の写し |
| | 引揚者世帯 | |
| 9 | (1) 引揚者世帯 | 引揚証明書 |
| | (2) 中国残留邦人世帯 | 引揚証明書 |
| 10 | 多子世帯(18歳未満の者が3人以上いる者) | / |
| 11 | DV被害者世帯(ご相談ください) | DV証明書 |

※ 市営住宅入居申込書と併せて申請すること。