

申込書記入例(補充入居待機者募集用)

令和6年度・後期

県営住宅入居申込書

倍率優遇					
コード	希望団地	受付番号	抽選順位	倍率優遇希望の方は対象となる理由に○をつけてください 1.障がい者 2.高齢者 3.ひとり親 4.子育て 5.DV被害者 6.犯罪被害者	低倍率住戸希望
	1 団地			2	3
	団地				

○2団地まで申込み可能です(1団地でも結構です)
○太線の枠内のみ記入してください。
○押印は不要です。

熊本県知事 様 (記入日: 令和 年 月 日)									
次のとおり、県営住宅に入居したいので、申し込みます。 なお、この申込書に虚偽があるときは、この申込みが無効とされても異議を申しません。									
(フリガナ) クマモトタロウ 申込者(本人) 熊本太郎 の氏名									
現住所		郵便番号 862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目18-5				電話番号 自宅 000-000-0000 携帯 -			
勤務先		名称 県営産業株式会社 所在地 熊本市中央区水前寺6丁目5-19				電話番号 000-000-0000			
	フリガナ氏名	生年月日	年齢	続柄	障害等級	勤務先名 就職年月日/勤務先TEL	年間所得金額		
本人	クマモトタロウ 熊本太郎	明・大・昭・平・令 ○年 7月 24日	55	本人		県営産業(株) ○年 4月 1日 TEL 000-000-0000	円		
同居親族(同居しようとする親族)	クマモトハナコ 熊本花子	明・大・昭・平・令 ○年 1月 2日	50	妻		無職 年 月 日 TEL	円		
	クマモトヨシコ 熊本良子	明・大・昭・平・令 ○年 5月 8日	30	子		住宅運送(株) ○年 4月 1日 TEL 000-000-0000	円		
	クマモトイチロウ 熊本一郎	明・大・昭・平・令 ○年 8月 3日	18	子	身体4級	高校3年生 年 月 日 TEL	円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
別居扶養親族		明・大・昭・平・令 年 月 日					A)所得合計額		
		明・大・昭・平・令 年 月 日					円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日					B)控除合計額		
9~10ページの「低層階・エレベーター設置棟入居希望制度」を希望する							有 ・ 無		
9~10ページの「重度障がい者(車イス常用)住戸」を希望する							有 ・ 無		
申込者または同居親族名義の持家がありますか?(持分がある場合も含みます)							はい ・ いいえ		
現在、公営住宅にお住まいですか? 「はい」と答えた方は、申込みをした理由を具体的に記入してください。 []							C) (A) - (B)		
							円		
B) 所得控除額	① 同居親族 別居扶養親族	② 老人配偶者 老人扶養 70歳以上	③ 扶養親族 16歳以上 23歳未満	④ 特別障害者 1~2級等	⑤ 障害者 3~6級等	⑥ 寡婦	⑦ ひとり親	⑧ 基礎控除 振替額	D) (C) ÷ 12ヶ月
	1人: 38万円 人	1人: 10万円 人	1人: 25万円 人	1人: 40万円 人	1人: 27万円 人	所得額 人	所得額 人	所得額 人	円 裁量 分位
万円		万円	万円	万円	万円	円	円	円	

※40ページの注意事項を必ずお読みいただき、記入もれのないようご注意ください。
※43ページに住宅困窮度調査票があります。必ず記入のうえ、提出してください。

申込書の記入について(ご注意)

(太線)の枠内のみ記入してください。※ボールペンで記入

- ① 希望される団地を記入してください。2つまで記入できますが、希望される団地が1つの場合は、1つのみ記入してください。2つ記入した場合、どちらか先に順位が到達した場合もう一つは失効します。
- ② 倍率優遇を希望される方は11、12ページを確認の上、対象となる優遇の理由に一つ○をつけてください。入居資格審査時に証明書が提出できない場合は倍率優遇を認めない場合がありますのでご注意ください。
- ③ 低倍率住戸を併せて希望される場合は、「○」を記入してください。
※9ページ「低倍率住戸の申込み」をご確認ください。
4ページの常時募集についてもご確認ください。
- ④ 押印は不要です。
申込者本人が住戸の名義人となります。
- ⑤ 住民票の住所を記入してください。
共同住宅などにお住まいの場合は、アパートなどの名称、部屋番号まで記入してください。
受付番号のお知らせハガキなど送付先を別住所に希望する場合は、枠外に記入してください。
※連絡先は必ずご記入ください。
- ⑥ 同居しようとする親族の氏名(フリガナ)、生年月日、年齢、続柄、障害等級、勤務先名などを記入してください。
- ⑦ 低層階(1・2階)及びエレベーター設置棟を希望される場合は、「有」に○をつけてください。
※希望される場合は、入居資格審査時に10ページに記載の添付書類が必要です。提出できない場合は申込みが無効となりますのでご注意ください。
- ⑧ 重度障がい者(車イス常用)住戸を希望される場合は、「有」に○をつけてください。

※申込者及び同居親族の中に暴力団員がいる場合は、入居できません。

※申込者及び同居親族が暴力団員であるか否かを確認するため、警察に照会します。

※「低倍率住戸」、「低層階・エレベーター設置棟」についての詳細は、9～10ページをご覧ください。

倍率優遇					
コード	希 望 団 地	受付番号	抽選順位	倍率優遇希望の方は対象となる理由に○をつけてください 1.障がい者 2.高齢者 3.ひとり親 4.子育て 5.DV被害者 6.犯罪被害者	低倍率住戸希望
	団地				
	団地				

熊本県知事 様

(記入日：令和 年 月 日)

次のとおり、県営住宅に入居したいので、申し込みます。

なお、この申込書に虚偽があるときは、この申込みが無効とされても異議を申しません。

(フリガナ)

申込者(本人)

の 氏 名

現 住 所	郵便番号	電話番号	自宅	携帯	-	-			
勤 務 先	名 称	電話番号							
	所在地								
	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	年 齢	続 柄	障害 等級	勤 務 先 名 就職年月日／勤務先TEL	年間所得金額		
本人		明・大・昭・平・令 年 月 日		本人		年 月 日 TEL	円		
同居親族 (同居しようとする親族)		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日				年 月 日 TEL	円		
別居扶養親族		明・大・昭・平・令 年 月 日					㉑所得合計額		
		明・大・昭・平・令 年 月 日					円		
		明・大・昭・平・令 年 月 日					㉒控除合計額		
9～10ページの「低層階・エレベーター設置棟入居希望制度」を希望する							有 ・ 無		
9～10ページの「重度障がい者(車イス常用)住戸」を希望する							有 ・ 無		
申込者または同居親族名義の持家がありますか?(持分がある場合も含みます)							はい ・ いいえ		
現在、公営住宅にお住まいですか? 「はい」と答えた方は、申込みをした理由を具体的に記入してください。 〔 〕							㉓(㉑－㉒)		
							円		
㉔ 所得控除額	① 同居親族 別居扶養親族	② 老人配偶者 老人扶養 70歳以上	③ 扶養親族 16歳以上 23歳未満	④ 特別障害者 1～2級等	⑤ 障害者 3～6級等	⑥ 寡 婦	⑦ ひとり親	⑧ 基礎控除 振替額	㉕(㉓÷12ヶ月)
	1人：38万円 人	1人：10万円 人	1人：25万円 人	1人：40万円 人	1人：27万円 人	所得額 人	所得額 人	所得額 人	円
	万円	万円	万円	万円	万円	円	円	円	裁 量 分 位

※40ページの注意事項を必ずお読みいただき、記入もれのないようご注意ください。

※43ページに住宅困窮度調査票があります。必ず記入のうえ、提出してください。

住宅困窮度調査票

- この調査は、県営住宅への入居需要の実態を把握するために行うものです。
- 該当する答えを「○」で囲んでください。

問 1. 現在のお住まいについて

現在のお住まいは次のどれにあたりますか。

01	公営住宅	1. 県営 2. 市営 3. 町営 4. 村営 団地名（ ） 名義人は誰ですか 1. 本人 2. その他（本人との間柄 ）
02	民間借家	1. 戸建て 2. 長屋建 3. 共同住宅（アパート、マンション等）
03	持家	1. 戸建て 2. 長屋建 3. 共同住宅 名義人は誰ですか 1. 本人 2. その他（本人との間柄 ）
04	その他	具体的に

問 2. 現在のお住まいの広さや設備について

01	居住室の広さの合計は。	（ ）畳または（ ）㎡
02	現在何階に住んでいますか。	1. 1 階 2. 2 階 3. 3 階 4. 3 階以上
03	お住まいの共同住宅にはエレベーターはありますか。	1. ある 2. ない

問 3. 入居する世帯について

01	階段の上り下りが困難な人はいますか。			1. はい	2. いいえ
02	車イスを使用している人がいますか。			1. はい	2. いいえ
03	世帯の種類を教えてください。（複数回答可）				
	1. 一般	2. 障がい者	3. 高齢者（60 歳以上）	4. ひとり親	
	5. 子育て	6. DV 被害者	7. 犯罪被害者	8. 生活保護	

問 4. 階段昇降困難な方の低層階・エレベーター設置棟へ入居希望について

低層階紹介希望の内容を下記 01～06 の 1 つに○をつけてください。

（※ 01～04 は、9～10 ページ記載の証明書等が必要となります）

01	1 階のみ紹介を希望 （エレベーター設置棟でも 1 階を希望） ※要件有り
02	1 階のみ紹介を希望 （エレベーター設置棟であれば高層階でも入居可） ※要件有り
03	1～2 階までの紹介を希望 （エレベーター設置棟でも 2 階までを希望） ※要件有り
04	1～2 階までの紹介を希望 （エレベーター設置棟であれば高層階でも入居可） ※要件有り
05	3 階まで又はエレベーター設置棟の紹介を希望する。
06	低層階限定紹介は希望しない。

問 5. あなたが県営住宅の家賃として払えると思う金額はおいくらまでですか。

01	10,000 円まで	03	30,000 円まで	05	50,000 円まで
02	20,000 円まで	04	40,000 円まで	06	50,000 円以上でも可能