

(表)

令和7年 月 日

市営住宅に入居したいので、浦安市営住宅の設置及び管理に関する条例第9条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。また、私(同居しようとする者も含む。)が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第6号に規定する暴力団員でないことを誓約します。

(フリガナ)		電話番号	自宅	
申込者			携帯	
現住所		勤務先	名 称 所 在 地 電話番号	

申込住宅 ※1世帯1戸のみ	① 猫実第1市営住宅（3DK 3階）	② 猫実第1市営住宅（2DK 3階）
	③ 当代島市営住宅（2DK 2階 事故住宅）	④ 東野市営住宅（2DK 1階）
	⑤ 東野市営住宅（2DK 2階）	⑥ 東野市営住宅（1DK 3階）
申込区分	世帯要件	一般世帯 ・ 特枠世帯
	特枠要件	母子父子 ・ DV ・ 引揚者 ・ 障がい者 ・ 高齢者 ・ 多子 ・ 単身者
	階層	原則階層 ・ 裁量階層

[illegible]

控除額	基礎 控除	親族等 控除	老人扶養 控除	特定扶養親族 控除	ひとり親 控除	寡婦控除	障がい者控除	特別障がい者 控除	控 除 額 合 計
	0~100,000円 ×()人	380,000円 ×()人	100,000円 ×()人	250,000円 ×()人	0~350,000円 ×()人	0~270,000円 ×()人	270,000円 ×()人	400,000円 ×()人	
計	円	円	円	円	円	円	円	円	円
年間所得金額合計 控除額合計 月額所得金額 $\{(\quad \text{円}) - (\quad \text{円})\} \div 12 = (\quad \text{円})$									

(裏)

- 4 申込者の現在の住居の所有者、種類及び規模について、該当する番号を○で囲んでください。
【() 内には相当する事項を記入してください。】

建物所有者	1 自己	2 親族等 (続柄等)	3 共有	4 他人	5 その他()	
種類	1 アパート・ マンション	2 UR都市機構	3 社宅	4 公営	5 戸建て	6 その他()
規模	間取り()					

- 5 申込み理由について、該当する番号を○で囲んでください。
【() 内には相当する事項を記入してください。】

1 立退き	2 結婚	3 狭い	4 高額家賃(家賃月額 円)
5 世帯分離	6 環境()		
7 その他()			

- 6 申込者又は同居しようとする者が生活保護法に規定する被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている者である場合は、その者の保護及び支援給付の種類等について、該当する番号を○で囲んでください。
【(生活保護・支援給付)の該当する方を○で囲んでください。】【() 内には金額を記入してください。】

受給総月額(円)					
生活保護・支援給付	1 生活	2 教育	3 住宅(受給額 円)	4 医療	5 介護

- 7 母子・父子世帯の方は、該当する番号を○で囲んでください。
【() 内には相当する事項を記入してください。】

配偶者の有無	1 有	1 離婚調停中	2 配偶者失踪中	3 その他()	
	2 無	1 離婚	2 死別	3 未婚	4 その他()

- 8 障がい者世帯の方は、身体障害者手帳等の交付の有無について、記入してください。
【() 内には相当する事項を記入してください。】

身体障害者手帳	有	本人	障がいの程度	種 級
	無	家族(続柄等)		種 級
精神障害者保健福祉手帳	有	本人	障がいの程度	級
	無	家族(続柄等)		級
療育手帳	有	本人	障がいの程度	の 級
	無	家族(続柄等)		の 級
戦傷病者手帳	有	本人	障がいの程度	項(款)症
	無	家族(続柄等)		項(款)症

注 申込者又は同居しようとする者が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員でないことを確認するため、浦安市営住宅の設置及び管理に関する条例第55条第1項の規定により、千葉県浦安警察署長の意見を聴くことがあります。