

家賃低廉化補助対象住戸入居申込書

八王子市長 殿

申込者

私は、下記の補助対象住戸に入居したいので申し込みます。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であるときは、入居者の決定を取り消されても異議ないことを誓約します。

決定の上は、申込者（同居する者を含む。）が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

暴力団員であるか否かの確認のため、警視庁へ照会することについて同意します。

また、下記の情報を賃貸人に提供することについて同意します。

記

申込住戸番号	抽せん番号
--------	-------

申込者	郵便番号	電話番号		
	住所			
	ふりがな	生年月日		
	氏名	明・大 年 月 日 昭・平 (年齢 歳)		
世帯	入居しようとする人数	人	市内居住期間	年 か月

入居しようとする世帯（親族）の構成						
氏名	続柄	生年月日 (年齢)	職業	年収額		現在働いている勤務先又は事業所の名称 及び就職日又は開業日
				支払い給与 の総額	所得	
申込者	本人	/		円	円	名称 電話 年月日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称 電話 年月日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称 電話 年月日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称 電話 年月日
		明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		円	円	名称 電話 年月日
計 人	特別控除金額			△ 円	(特別控除対象者及び種類)	
	差引所得金額			円		
入居しないが申込者又は同居親族の所得税法上の扶養親族数(遠隔地扶養)						人
出生する予定の子						人

※希望の住宅に落せんまたは補欠となった場合、応募者がなかった他の住宅のあっせんを希望する。(希望する・希望しない)

○ 現在、あなたがお住まいの住宅について、お書きください。

(1) 現在あなたの住宅に住んでいる人の人数

(申込者本人も含む。) _____ 人

(2) 住宅の種類

- ア. 自分の持家 イ. 親兄弟名義の家
ウ. 戸建の借家 エ. 賃貸マンション
オ. 賃貸アパート カ. 社宅・寮
キ. UR賃貸住宅・公社・都民住宅
ク. 都営住宅 ケ. 市営住宅
コ. その他(_____)

(3) 住宅の規模

間取り _____ K・DK・LDK

居住面積 _____ m²

(4) 家賃(共益費・駐車場料金は除く。)

月額 _____ 円

(5) 申込む世帯の中に建物の所有者がいる。

ア. いる イ. いない

(6) 住宅に困っている理由

- ア. 家賃が高い。 イ. 環境が悪い。
ウ. 住宅が狭い。 エ. 通勤に不便
オ. 設備が不十分 カ. 災害の危険がある。
キ. 住宅が老朽化している。
ク. 立退きの要求を受けている。
ケ. 他の世帯と同居している。
コ. 結婚するため
サ. その他(具体的に書いてください。)

○ 「結婚するため」に婚約者と申込む方は、婚約者についてお書きください。

(1) 婚約者は八王子市民ですか？

ア. はい イ. いいえ

(2) 現在、婚約者の住宅に住んでいる人の人数は？

(婚約者本人も含む。) _____ 人

(3) 住宅の種類は？

_____ (上の住宅の種類の記事で記入)

(4) 入籍予定年月日は？

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込むあなたの世帯の、現在の収入を確かめてください。

1. 申込むあなたの世帯の収入の種類について記入してください。(申込者本人も含む。)

収入のある人の氏名	収入の種類(二つ以上の場合は該当するもの全部)
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他(_____)
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他(_____)
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他(_____)
	ア. 給与 イ. 事業所得 ウ. 年金 エ. その他(_____)

2. 世帯全員に収入がない場合に記入してください。

- ア. 生活保護を受けている。 イ. 失業中である。 ウ. 仕送りなどで生活している。
エ. その他(具体的に書いてください。)

[

]

優遇抽せんについて

一世帯につき抽せん番号を2個とし、当選率を一般世帯の2倍とすることにより、当せん確率を高くする制度です。

※2人以上世帯の申込みに限ります。

※必ず右の優遇抽せん対象者を確認の上、以下のあてはまる世帯に○をつけてください。

※優遇抽せん対象者として当せんされた方が、その後対象者でないことが判明した場合には、一般の申込資格があっても失格となります。

以下のあてはまる世帯（数字）に必ず○をつけてください。	
1 ひとり親世帯	2 高齢者世帯
3 心身障害者世帯	4 一般世帯

※あてはまる世帯がない場合は、4に○をつけてください。

○優遇抽せん対象者

優遇抽せんの対象となる世帯は以下の要件を満たす2人以上の世帯です。

【ひとり親世帯】

申込者本人が配偶者（内縁及び婚約者、パートナーを含む。）のない者であり、かつ同居親族が20歳未満（平成16年2月17日以降生まれ）の子だけであること。

【高齢者世帯】

申込者本人が60歳以上（昭和39年3月16日以前生まれ）であり、同居親族全員が次の1～6のいずれかにあてはまること

- 1 配偶者（内縁及び婚約者、パートナー含む）
- 2 おおむね60歳以上の者（申込期間内に57歳以上の者（昭和42年3月16日以前生まれの者））
- 3 18歳未満（平成18年2月17日以降生まれ）の者
- 4 身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者
- 5 重度または中度の知的障害者（愛の手帳の場合は総合判定で1度～3度）
- 6 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている者（障害年金等の受給に際し、障害の程度が同程度と判定された者を含む。）

【心身障害者世帯】

申込者本人または同居親族のうち1人が次の1～4のいずれかにあてはまること

- 1 身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者
- 2 重度または中度の知的障害者（愛の手帳の場合は総合判定で1度～3度）
- 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている者

○ 申込みは、1世帯につき1通です。重複申込みは失格となります。

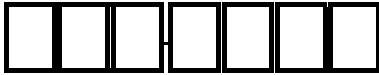
○ 申込後の同居親族の変更は認めません。

○ 下の「はがき」2か所に63円切手をはってください。

外側にして折ってください。（切りはなさないこと）

郵便はがき

63円
切手を必ず貼ってください。



住所	八王子市
----	------

氏名	様
----	---

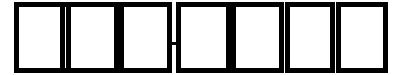
〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号
八王子市まちなみ整備部住宅政策課
電話 (042)620-7385

申込住戸番号	抽せん番号

●太線枠内のみ記入してください。

郵便はがき

63円
切手を必ず貼ってください。



住所	八王子市
----	------

氏名	様
----	---

〒192-8501 八王子市元本郷町三丁目24番1号
八王子市まちなみ整備部住宅政策課
電話 (042)620-7385

申込住戸番号	抽せん番号

●太線枠内のみ記入してください。