

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		R0620	
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 身体障害者(級) ③ 精神・知的障害者(級) ④ D V ⑤ 生保 ⑥ 海外引揚者 ⑦ その他

裁量世帯 ① 身体障害者(級)・精神・知的障害者(級) ② 子育て世帯 ③ 戦傷病・原爆被爆者等 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	区分	年間総収入金額				裁量世帯コード
			元号	年	月				日	円	円	円			円	円	円	円	
入居しようとする家族	01	男 女	本人	大昭 平令					給与 年金 その他	円	円	円							
	02	男 女		大昭 平令			同別		給与 年金 その他	円	円	円							
	03	男 女		大昭 平令			同別		給与 年金 その他	円	円	円							
	04	男 女		大昭 平令			同別		給与 年金 その他	円	円	円							
	05	男 女		大昭 平令			同別		給与 年金 その他	円	円	円							
	06	男 女		大昭 平令			同別		給与 年金 その他	円	円	円							

特記事項

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
0										

(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。 市区町村名 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	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
	② 部屋がせまい(1人平均4畳以下)	畳数 畳(洋間も含む) ÷ 使用人数 名 = 1人平均 畳	
	③ 非住宅建物	建物の概要	
	④ 家賃が高い(1畳あたり3,000円以上)	月額 円 ÷ 畳数 畳(洋間も含む) = 1畳あたり 円	
	⑤ 結婚後の住居がない	婚姻届の予定 年 月	
	⑥ 正当な立退き要求を受けている	理由	
	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	

備考：申込書に記入された個人情報、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

- 12～13ページの「申込書の記入例」を参考にして色刷りわく内のみにご記入ください。
- 裁量階層該当の場合(10ページ)は、対象となる方の「裁量世帯コード」欄に次の数字をご記入ください。

- 1 障害者(1級から4級の身体障害者・1級、2級の精神障害者、または同程度の障害と認められる知的障害者)
- 2 子育て世帯
- 3 戦傷病・原爆被爆者等
- 4 海外引揚者
- 5 高齢者世帯
- 6 その他

書類審査	審査員	指定住戸	入居指定日
		棟室番号	

健康保険証認書(氏名:)	健康保険証認書(氏名:)
健保 後期 被保険者数 人	健保 後期 被保険者数 人
国保 生保 扶養親族数 人	国保 生保 扶養親族数 人
資格取得 S・H・R 年 月 日	資格取得 S・H・R 年 月 日

決裁月日	第2次審査日	不足充足月日・辞退等
令和 年 月 日	令和 年 月 日	
課長	班員	審査員
		時間 :
		取扱員

不足書類 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

提出期限 月 日



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 R0620

氏名 (カタカナ) カナカ 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 ①高年齢者 ②身体障害者(級) ③精神・知的障害者(級) ④DV ⑤生保 ⑥海外引揚者 ⑦その他

裁量世帯 ①身体障害者(級) ②子育て世帯 ③戦傷病・被爆者等 ④海外引揚者世帯 ⑤高年齢者世帯 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
01	神奈川太郎	本人	4/10/1958	58	別	会社員	3,800,000円	2,600,000円	
02	正子	妻	4/20/1957	57	別	無職			
03	和男	長男	08/20/2028	28	別	アルバイト	1,200,000円	650,000円	
04	花子	長女	1/4/2021	21	別	大通大4年障害3級			
05					同				
06					別				

控除額	114万円	基礎振替	20万円	老人扶養	万円	特定親族	25万円	障害	27万円	特別障害	万円	寡婦	万円	ひとり親	万円	B 控除額計	1,860,000円	A 年間所得計	3,250,000円
-----	-------	------	------	------	----	------	------	----	------	------	----	----	----	------	----	--------	------------	---------	------------

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0円
-----	----	------	----	------	----	------	----	----	----	------	----	----	----	------	----	--------	----	---------	----

A 年間所得計	3,250,000円	-	B 控除額計	1,860,000円	÷ 12 =	115,833円
---------	------------	---	--------	------------	--------	----------

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0円
-----	----	------	----	------	----	------	----	----	----	------	----	----	----	------	----	--------	----	---------	----

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0円
-----	----	------	----	------	----	------	----	----	----	------	----	----	----	------	----	--------	----	---------	----

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0円
-----	----	------	----	------	----	------	----	----	----	------	----	----	----	------	----	--------	----	---------	----

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0円
-----	----	------	----	------	----	------	----	----	----	------	----	----	----	------	----	--------	----	---------	----

控除額	0人	基礎振替	0人	老人扶養	0人	特定親族	0人	障害	0人	特別障害	0人	寡婦	0人	ひとり親	0人	B 控除額計	0円	A 年間所得計	0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 38~45 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(カタカセ)	郵便番号	231-0021	連絡先電話番号	1	090-XXXX-XXXX
			※連絡のつきやすい番号を記入して下さい。	2	045-201-XXXX
	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			
	方書(アパート・マンション名等)	イロハニアハート 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 O×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。

① 他世帯と共同(親等は除く)	台所・便所・浴室(共同世帯)	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75,000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。