

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	R0820
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(級) ③ 精神・知的障害(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(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
				元号	年	月	日				給与	年金	その他	所得	控除	合計	
入居しようとする家族	01	男	本人	T大S昭					同		給与	円		円			
		H平R令						年金			円		円				
	女						その他	円		円							
	02	男		T大S昭					同		給与	円		円			
		H平R令					年金	円				円					
	女							その他	円		円						
03	男		T大S昭					同		給与	円		円				
	H平R令					年金	円				円						
女							その他	円		円							
04	男		T大S昭					同		給与	円		円				
	H平R令					年金	円				円						
女							その他	円		円							
05	男		T大S昭					同		給与	円		円				
	H平R令					年金	円				円						
女							その他	円		円							
06	男		T大S昭					同		給与	円		円				
	H平R令					年金	円				円						
女							その他	円		円							

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
万円	万円	万円	万円	万円	万円	円	円	円	円
0 人	人	人	人	人	人			万	月収額

(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。	1 2
	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	① 県営住宅（団地）
	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		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 円 ÷ 畳数 畳（洋間も含む） = 1畳あたり 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け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は、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

[illegible][illegible]

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、**28～29**
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
R0820

氏 名 (カタカナ)	カナカハタロウ	性 別 ① 男 ② 女
---------------	---------	-------------------

募集地区番号	地区名
286011	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 高齢者	② 身体障害(級)	③ 精神・知的障害(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(級) 精神・知的障害(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	45011156	56	同	会社員	3,800,000 円	2,600,000 円	
02	正子	妻	46091155	55	同	無職			
03	和男	長男	10020128	28	同	アルバイト	1,200,000 円	550,000 円	
04	花子	長女	16112521	21	同	大通大4年 障害3級			
05					同				
06					同				

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
114万円	20万円	万円	25万円	27万円	万円	円	円	1,860,000 円	3,150,000 円
0 人	人	人	人	人	人			万	月 収 額

$$(A \text{ 年間所得計 } 3,150,000 \text{ 円} - B \text{ 控除額計 } 1,860,000 \text{ 円}) \div 12 = 107,500 \text{ 円}$$

○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)	郵便番号	231-0021		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。	1	090-XXXX-XXXX									
				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 (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		〇×株式会社		海外部		営業課		第一係		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。

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	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95,000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。