別記第1号様式（第2条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | 抽選順位 | 団地名 | 住宅番号 | 棟号 | 部屋番号 | 入居区分 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 入居年月日 | 資格 |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 産山村長　様年　　月　　日次のとおり、村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、無効とされても異議を申しません。(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　印 |
| 現住所 | 電話番号　　　　－　　　－　　　　 | 希望団地名 |
| 勤務先 | 名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－　　　－　　　　 | 団地 |
| 所在地 | 団地 |
| 扶養 | 寡婦等 | 年間所得金額 |
|  | フリガナ | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 障害者級等 | 勤務先等 |
| 本人 |  |  |  |  | 本人 |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
| 同居親族 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
| 別居扶養家族 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|  | ＴＥＬ |
| Ｂ所得控除額 | 同居親族 | 老人配偶者老人扶養70歳以上 | 特定扶養16歳以上～23歳未満 | 特別障害者1～2級 | 障害者3～6級 | 老年者（所得のあるもので65歳以上） | 寡婦（夫） | 所得合計額　　　　円 |
| 50万円以上 | 50万円未満 | 27万円以上 | 27万円未満 |
| 38万円×　　　人 | 10万円×　　　人 | 15万円×　　　人 | 35万円×　　　人 | 27万円×　　　人 | 50万円×　　　人 | 所得額×　　　人 | 27万円×　　　人 | 所得額×　　　人 |  |
| 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | 万円 | Ａ控除額合計　　　　円 |
| ※　（太線）の枠内のみ記入してください。※　裏面に住宅困窮の現況欄がありますので必ず記入してください。 | Ｃ＝Ａ－Ｂ　　　　円 |
| Ｄ＝Ｃ÷12　　　　円 |

（裏）

|  |
| --- |
|  |
|  | 住宅困窮の現況 |  |
| 住宅困窮の現況について、次に該当する記号に○を付けてください。 |
|  | イ | 住宅以外の建物又は場所に住んでいる。 |  |
| ロ | 保安上危険又は衛生上有害な状態の住宅に住んでいる。 |
| ハ | 他の世帯と同居していて生活上著しく不便である。 |
| 二 | 住宅がないため親族と同居できない。 |
| ホ | 住宅の規模又は間取りと世帯構成との関係から衛生上・風致上不適当な居住状態である。 |
| ヘ | 正当な立ち退き要求を受けているが立ち退き先がない。 |
| ト | 勤務先から著しく遠隔地に住んでいる。 |
| チ | 収入に比較して現在の家賃が著しく加重である。 |
| リ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |