

益城町災害公営住宅入居仮申込書

受付番号※役場使用欄

益城町長 西村 博則 様

益城町災害公営住宅に入居したいので、次のとおり申し込みます。申込書の記載内容が事実と異なる場合は、申し込みを無効とされても異議ありません。また、私及び同居しようとする者の入居資格等について、関係機関に照会することに同意します。

申込日:平成 30 年 月 日

1 申込者について記入してください。なお、申込者が災害公営住宅入居後の名義人となります。

ふりがな		日中電話 ご連絡先	①
申込者氏名	印		②
被災時の住所	〒 -		
現在お住まいの住所	〒 -		
現在の住居の種類 (番号に○)	1. 仮設住宅 2. みなし仮設住宅 3. 親族の家に同居 4. その他()		

2 入居予定者を申込者本人も含めて全員記入してください。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	障害者手帳の有無	要介護認定の有無(区分)
	本人	明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()
		明・大・昭・平 年 月 日		男・女	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳(A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 要支援()

3 入居要件の確認 次の項目全てに当てはまる必要があります。該当がある項目にチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/>	り災判定が全壊又は大規模半壊・半壊で解体済 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊で解体済 <input type="checkbox"/> 半壊で解体済
<input type="checkbox"/>	居住できる家を所有していない
<input type="checkbox"/>	被災者生活再建支援制度の加算支援金を申請していない、又は受給していない
<input type="checkbox"/>	申込者及び同居者に暴力団員がいない
<input type="checkbox"/>	町税等の滞納がない ※滞納があり税務課で納税相談等を行っている場合はご相談ください。