

抽選番号	
------	--

※ 太枠内について、必要事項を記入し、該当事項には○をしてください。

募集月	申込住宅番号			優先世帯区分
	第1希望	第2希望	第3希望	
年 月募集				(1) 高齢者等世帯 (2) 母子世帯 (3) 障害者等 (4) 多数回応募者 ※対象については、市営住宅募集のご案内 (8ページ)「優先入居対象者一覧表」を ご覧ください。

申込者	フリガナ		生年月日	年齢	性別	勤務先	
	氏名		・	・		名称	
	住所	〒 -				所在地	
同居親族	続柄	(フリガナ) 氏名	生年月日	年齢	性別	日中の連絡先	
		()	・	・		自宅 ()	-
		()	・	・		携帯 ()	-
		()	・	・		勤務先 ()	-
		()	・	・		今住んでいる住所について	
		()	・	・		1 親族の住宅 2 民間賃貸住宅	
	()	・	・		3 社宅、寮 4 間借り		
	()	・	・		5 その他 ()		

※市営住宅を申し込まれる理由（住宅困窮の理由）について

申込者及び同居親族は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員ではありません。
また、美祢市長がこのことに関し、警察に照会することに同意します。
この申込みの記載内容が事実と相違するとき又は入居資格がないときは、申込みを無効とされても異議のないことを誓約し、申し込みます。

申込者氏名 _____

※抽選で仮当選した人には、入居資格を確認するための資格審査を行います。