

受付番号	抽選番号			避難元自治体名	世帯分類等	確率優遇	書類審査	
※	※			※	※優先・一般	※有・無		

※の欄は記入しないでください。

復興公営住宅入居予定者選考申込書
※地震・津波の被害を受けた方用

地・津

令和 年 月 日

福島県知事 様

私は、以下のとおり入居予定者選考に申し込みます。

入居しようとする者が暴力団員でないことについて、関係機関へ照会することに同意します。

申込者 ※現在の避難先の住所を記入してください。

郵便番号

※住 所

氏 名

電話番号

携帯電話

印

1 平成23年3月11日時点の住所（入居名義人の方）を記入してください。

--

2 入居申込団地を記入（第2希望まで可）し、住宅の種類、間取り、駐車場使用希望等に○を付けて下さい。

希望 順位※1	団地名	優先住宅※2		車いす 対応住宅※3	一般住宅		駐車場 使用希望※4	空き戸案内 の希望※5
第1	団地	希望する 希望しない	2LDK 3LDK	希望する 希望しない	希望する 希望しない	1LDK 2LDK 3LDK	有り	
第2	団地	希望する 希望しない	2LDK 3LDK	希望する 希望しない	希望する 希望しない	1LDK 2LDK 3LDK	無し	有り 無し

※1 第2希望は希望する場合のみ記載してください。（第1希望のみでの申込みも可能です。）

※2 優先住宅は、60歳以上、障がい者、要介護者を含む世帯が申し込める住宅です。該当しない方は記入不要です。

※3 車いす対応住宅は特に車いすの方に配慮した住宅です。該当しない方は記入不要です。

※4 希望する区画数は当選後に伺いますが、複数区画を希望された場合、駐車場の空き状況によっては希望に沿えない場合があります。

※5【第2希望まで記載した方】落選した場合、希望する方には他の空き住宅を案内いたします。

3 ペット飼育可能団地にお申込みされる方は、ペット飼育の有無に○を付け、ペットの種類と数を記入してください。

飼育の有無	ペットの種類	数
飼育する・飼育しない		

4 入居予定者を記入してください。

	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業 (勤務先)	優先・抽選優遇対象者 (該当するものに○)
名 義 人		本人					60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
同 居 者							60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
							60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
							60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
							60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦

(裏面に続く)

○申込にあたっての確認事項

以下をご確認の上、申込みください。抽選後に入居資格がないことが判明した場合は、入居予定者の決定を取り消すこととなりますのでご承知ください。

■入居資格要件の確認

項目を確認して、該当する項目に○をつけてください。

該当する項目に○を付けてください。

	●東日本大震災において、地震や津波により住宅を失った。 （罹災証明書の写しを添付してください。 また、被災した住宅が、全壊、全焼又は流出以外の場合は、その住宅の解体証明書等、もしくは居住できない状態であることが分かる書類（住宅の写真等）も併せて添付してください。）
	●現に住宅に困窮している。（居住可能な住宅を所有していない。）
	○入居申込団地と同じ市町村の住宅（仮設住宅やみなし仮設住宅等を除く）に居住している場合、住宅に困窮している相応の理由がある。 （住宅に困窮している理由を別紙の入居申込理由書に記載して添付してください。）
	●県税を滞納していない。
	●過去において県営住宅等に入居していた場合、家賃を滞納していない。 （県営住宅に入居したことがない場合は○をつけてください。）
	●入居名義人及び同居者が暴力団員でない。
	○単身入居の場合、入居名義人が、福島県県営住宅等条例で定める「老人等」（60歳以上の高齢者、障がい者、被生活保護者、DV被害者等）である。
	●政令月収（公営住宅法施行令第一条第三号に規定する収入）が、次の基準額を超えないことを確認した。（収入基準確認表により御確認ください。） 【基準額】 一般世帯：158千円 裁量世帯：214千円（障がい者、高齢者、未就学児がいる世帯等）

■添付書類の確認

該当する書類に○を付けて、添付してください。

該当する書類に○を付けて添付してください。

	罹災証明書の写し
	※全壊、全焼又は流出以外の場合のみ 住宅の解体証明書等、もしくは居住できない状態であることが分かる書類（住宅の写真等）
	※入居申込団地と同一市町村内の住宅（仮設住宅やみなし仮設住宅等を除く）に居住している場合のみ 入居申込理由書

優先住宅を申し込む場合は、以下の書類も必要となります。

	高齢者（60歳以上）であることが確認できる書類 （保険証の写し等）
	障害者手帳等の写し （身体障害者手帳1級～4級、精神障害者保健福祉手帳1～2級、療育手帳A・B、介護保険被保険者証）

抽選優遇対象者である場合は、以下の書類のうち該当するものを添付してください。

	母子手帳又は妊娠証明書の写し
	18歳未満の子がいる場合は、健康保険証等の写し

受付番号	抽選番号		避難元自治体名	世帯分類等	確率優遇	書類審査	
※	※		※	※優先・一般	※有・無		

※の欄は記入しないでください。

記載例

復興公営住宅入居予定者選考申込書 ※地震・津波の被害を受けた方用

日付を記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

福島県知事 様

私は、以下のとおり入居予

入居しようとする者が暴力団員でな

名義人と同じ方を記入してください。

とについて、関係機関へ照会することに同意します。

入居名義人の方の平成23年
3月11日時点の住所を記載
してください。

申込者 ※現在の避難先の住所を記入してください。

郵便番号 963-〇〇〇〇

※住 所 福島県〇〇市〇〇町△番地の□

氏 名 福島 太郎

電話番号 024-〇〇〇-〇〇〇〇

携帯電話 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

福島

印

1 平成23年3月11日時点の住

福島県〇〇市〇〇町△番地の□

申し込む団地名、住宅の種類などについて、記入又は○をつけてください。
第1希望のみの申込みも可能です。

押印してください。

2 入居申込団地を記入(第2希望まで可)し、種類、間取り、駐車場使用希望等に○を付けて下さい。

希望 順位※1	団地名	優先住宅	車いす 対応住宅※3	一般住宅	駐車場 使用希望※4	空き戸案内 の希望※5
第1	〇〇 団地	希望する 希望しない	2LDK 3LDK 希望しない	希望する 希望しない	1LDK 2LDK 3LDK	有り
第2	△△ 団地	希望する 希望しない	2LDK 3LDK	希望する 希望しない	1LDK 2LDK 3LDK	無し 有り 無し

※1 第2希望は希望する場合のみ記載してください。(第1希望のみの申込みも可能です。)

※2 優先住宅は、60歳以上、障がい者、要介護者を含む世帯が申し込める住宅です。該当しない方は記入不要です。

※3 車いす対応住宅は特に車いすの方に配慮した住宅です。該当しない方は記入不要です。

※4 希望する区画数は当選後に伺いますが、複数区画を希望された場合、駐車場の空き状況によっては希望に沿えない場合があります。

※5【第2希望まで記載した方】落選した場合、希望する方には他の空き住宅を案内いたします。

3 ペット飼育可能団地にお申込みされる方は、ペット飼育の有無に○を付け、ペットの種類と数を記入してください。

飼育の有無	ペットの種類	数
飼育する・飼育しない	犬	1

4 入居予定者を記入してください。

ペットがいる場合、種類、
数を記入してください。

	(ふりがな) 氏 名	続柄	職業 (勤務先)	優先・抽選優遇対象者 (該当するものに○)
名 義 人	ふくしま たろう 福島 太郎	本人	無職	60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
同 居 者	ふくしま はなこ 福島 花子	妻	無職	60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
				60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦
				60歳以上・障がい者・ 要介護者 18歳未満・妊婦

一緒に暮らす方を記入してください。

(裏面に続く)

○申込にあたっての確認事項

以下をご確認の上、申込みください。抽選後に入居資格がないことが判明した場合は、入居予定者の決定を取り消すこととなりますのでご承知ください。

該当する項目に○を付けてください。

■入居資格要件の確認
項目を確認して、該当する項目に○を付けてください。

☐	●東日本大震災において、地震や津波により住宅を失った。 (罹災証明書の写しを添付してください。 また、被災した住宅が、全壊、全焼又は流出以外の場合は、その住宅の解体証明書等、もしくは居住できない状態であることが分かる書類(住宅の写真等)も併せて添付してください。)
☐	●現に住宅に困窮している。(居住可能な住宅を所有していない。)
☐	○入居申込団地と同じ市町村の住宅(仮設住宅やみなし仮設住宅等を除く)に居住している場合、住宅に困窮している相応の理由がある。(住宅に困窮している理由を別紙の入居申込理由書に記載して添付してください。)
☐	●県税を滞納していない。
☐	●過去において県営住宅等に入居していた場合、家賃を滞納していない。 (県営住宅に入居したことがない場合は○をつけてください。)
☐	●入居名義人及び同居者が暴力団員でない。
☐	○単身入居の場合、入居名義人が、福島県県営住宅等条例で定める「老人等」(60歳以上の高齢者、障がい者、被生活保護者、DV被害者等)である。
☐	●政令月収(公営住宅法施行令第一条第三号に規定する収入)が、次の基準額を超えないことを確認した。(収入基準確認表により御確認ください。) 【基準額】 一般世帯：158千円 裁量世帯：214千円(障がい者、高齢者、未就学児がいる世帯等)

■添付書類の確認

該当する書類に○を付けて、添付してください。

☐	罹災証明書の写し
☐	※全壊、全焼又は流出以外の場合のみ 住宅の解体証明書等、もしくは居住できない状態であることが分かる書類(住宅の写真等)
☐	※入居申込団地と同一市町村内の住宅(仮設住宅やみなし仮設住宅等を除く)に居住している場合のみ 入居申込理由書

優先住宅を申し込む場合は、以下の書類も必要となります。

☐	高齢者(60歳以上)であることが確認できる書類 (保険証の写し等)
☐	障害者手帳等の写し (身体障害者手帳1級～4級、精神障害者保健福祉手帳1～2級、療育手帳A・B、 介護保険被保険者証)

抽選優遇対象者である場合は、以下の書類のうち該当するものを添付してください。

☐	母子手帳又は妊娠証明書の写し
☐	18歳未満の子がいる場合は、健康保険証等の写し

該当する項目に○を付けてください。

該当する書類に○を付けて添付してください。

入居申込理由書

※現在、入居申込団地と同じ市町村内にある住宅（仮設住宅やみなし仮設住宅等を除く）に居住している場合のみ必要

申込者 住所（※現在の避難先の住所を記入してください。）

氏名

入居申込団地

団地

① 住宅に困窮している理由に該当する全ての項目の番号に○を付けてください。

- 1 住宅以外の建物や場所に居住している。
- 2 炊事場やトイレ等の設備が他世帯と共用又は無い住宅に居住しており、とても生活が不便である。
- 3 同居できる住宅が無いため、配偶者や子ども等と同居することができない。
- 4 1部屋に3人以上で居住している等、住宅の大きさや間取り等と世帯構成との関係から、狭隘な居住状態にある。
- 5 立ち退きを要求されているが、適当な立ち退き先がない。（自己の責めに帰すべき事由に基づく場合を除きます。）
- 6 通勤に1時間以上かかる等、勤務場所から遠いところに居住している。
- 7 賃貸住宅等に住んでおり、収入の20%以上の家賃を支払っている。
- 8 その他

② 上記①で選んだ理由について、現在の状況を具体的に記載してください。

--

収入基準確認表

本紙により、世帯の収入（政令月収）が、収入基準額を超えないこと御確認ください。

なお、本紙による確認はあくまで参考になります。

正式には、当選後の入居資格審査において確認いたしますので、御了承ください。

1 入居世帯の所得（年額）の計算

	所得の種類 (給与収入、事業収入、年金収入等)	所得額
入居名義人の所得		円
同居者①の所得		円
同居者②の所得		円
同居者③の所得		円
同居者④の所得		円
同居者⑤の所得		円
同居者⑥の所得		円
所得額の合計		(A) 円

2 控除額の計算

控除の種類	控除の対象	所得額
① 同居者控除	申込者本人以外で、一緒に入居する方	38 万円 × 名 = 円
② 扶養控除	一緒に入居しないが、所得税法上扶養親族になっている方	38 万円 × 名 = 円
③ 老人扶養控除	控除対象配偶者及び扶養親族で70歳以上の方	10 万円 × 名 = 円
④ 16歳以上23歳未満の扶養親族控除	扶養親族のうち16歳以上23歳未満の方	25 万円 × 名 = 円
⑤ 障害者控除	申込者及び扶養親族並びに同居親族の中に障がい者(※1)がいる場合	27 万円 × 名 = 円
⑥ 特別障害者控除	申込者及び扶養親族並びに同居親族の中に重度の障がい者(※2)がいる場合	40 万円 × 名 = 円
⑦ 寡婦・寡夫控除	所得のある人が寡婦、または寡夫の場合	27 万円 × 名 = 円
控除額の合計		(B) 円

※1 身体障害者手帳3～6級、精神障害者保健福祉手帳2級、療育手帳Bの方

※2 身体障害者手帳1～2級、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aの方

3 政令月収の計算

所得額の合計	控除額の合計	政令月収
(A) 円	(B) 円	円

÷ 12 =

4 基準額との比較

上記3で計算した政令月収が、次の基準額を超えない場合は、収入基準を満たすこととなります。

○ 入居名義人又は同居者に、次に該当する方がいる場合 ⇒ 21万4千円

- ・ 身体障がい者(身体障害者手帳1～4級)
- ・ 精神障がい者(精神障害者保健福祉手帳1、2級)
- ・ 知的障がい者(療育手帳A又はB判定)

○ 入居名義人が60歳以上であり、かつ同居者の方全員が、60歳以上か18歳未満の場合 ⇒ 21万4千円

○ 同居者に未就学児がいる場合 ⇒ 21万4千円

○ 上記に該当しない場合 ⇒ 15万8千円