第２号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日すみだセーフティネット住宅入居申込書　墨田区長　あて　　下記の住宅に入居したいので、すみだすまい安心ネットワーク事業実施要綱第８条第１項の規定に基づき申し込みます。 なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、入居者の決定を取り消されても異議のないことを誓約します。また、下記の情報を賃貸人に提供することについて同意します。記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込住宅名 |  | 部屋番号 |  |
| 申込区分 | 高齢者・障害者・ひとり親・子育て者・新婚・その他（　　　　　　　） |
|  |
| 申　　込　　者 | 郵便番号 |  | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 墨田区 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 入居しようとする人数 | 人 | 区内居住年数 | 年 |
|  |
| 入居しようとする世帯の構成 |
| フリガナ | 続柄 | 性別 | 生年月日（満年齢） | 年間所得金額 | 特別控除 | 職業 | 勤務先就職日又は開業日 |
| 氏　　名 |
| 申 込 者 | 本人 | 男・女 | 年 　月 　日（ 歳） | 円 | 老扶・特扶普障・特障寡婦・ひとり親 |  | 名称電話　年　　月　　日 |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日（ 歳） | 円 | 老扶・特扶普障・特障寡婦・ひとり親 |  | 名称電話　年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日（ 歳） | 円 | 老扶・特扶普障・特障寡婦・ひとり親 |  | 名称電話　年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日（ 歳） | 円 | 老扶・特扶普障・特障寡婦・ひとり親 |  | 名称電話　年　　月　　日 |
|  |
|  |  | 男・女 | 年 　月 　日（ 歳） | 円 | 老扶・特扶普障・特障寡婦・ひとり親 |  | 名称電話　年　　月　　日 |
|  |
| 合計　 　人 | 年間所得金額合計（Ａ） | 円 | 入居しないが申込者又は同居親族の所得税法上の扶養親族数（遠隔地扶養） | 人 |
| 特別控除額合計（Ｂ） | 円 |
| 差引所得金額（Ａ－Ｂ） | 円 |
|  |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 申込者との関係 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
|  |  |
| 特 記 事 項 |  |

 |