

受付番号

家賃補助付住宅 入居申込書

令和 7 年 月 日

1. 補助対象住宅

第二寿荘

※部屋・階数の指定はできません。

2. 入居世帯区分（当てはまる区分を○で囲んでください）

高齢者世帯 ・ ひとり親世帯 ・ 低額所得者世帯

3. 申込者情報

申 込 者	郵便番号	〒 —		電話（携帯も可）	— —	
	住所	西東京市				
	フリガナ			生年 月日	年 月 日 （ 歳）	
	氏名	姓	名			
世帯	左記該当するものに ○を付けてください。	車いす使用者がいます	寝たきりの病人がいます	歩行困難者がいます	住宅に入ろうとする人数 （申込者を含む）	人

4. 世帯情報

住宅に入ろうとする世帯（親族）の構成						
氏 名	続 柄	生 年 月 日	所得金額	職 業	現在働いている勤務先・事業所の名称	
申 込 者	本 人	上記申込者欄で確認 できますので、記入の 必要はありません。	円		名称： 電話： 就職日または開業日： 年 月 日	
		年 月 日 （ 歳）	円		名称： 電話： 就職日または開業日： 年 月 日	
計 名	特 別 控 除 金 額		円	特別控除対象者 種類		
	差 引 所 得 金 額 計		円	入居しないが、申込者の所得税法上の 扶養親族（遠隔地扶養） 人		

5. 緊急連絡先情報

フリガナ		続柄	生年月日	年齢
お名前			年 月 日	歳
住所				
連絡先				

同意欄（必ずご確認のうえ、□に✓をつけてください）

- ☐ 家賃補助対象要件の確認のため、課税台帳及び住民基本台帳を確認することに同意します。
- ☐ 本申込書の個人情報及びその他必要な情報について、関係機関へ提供することに同意します。
- ☐ 本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ないことを誓約します。
- ☐ 補助対象住宅の賃貸人の親族ではありません。
- ☐ 賃貸人が所属する法人等の職員及び従業員ではありません。