

※赤枠の中のみ記入してください。裏面も記入してください。
※申込書は、ペンまたはボールペン（黒か青色インク）で、かい書で記入してください。消せるペン等は使用しないでください。

区分	一般 留学生 生活保護 外国人	子育て ひとり親 多子 高齢者 特殊疾病 障害者 配偶者等からの暴力被害者 引揚者 犯罪被害者等 被爆者・戦傷病者 ハンセン病 療養所入所者	一般・裁量	受付番号		
	市営住宅の入居申込で知り得た個人情報を取り扱うに当たっては、入居資格審査及び市営住宅の管理運営の目的以外に使用することはありません。				抽選番号	
仙台市営住宅入居申込書（令和3年7月募集）[ひとり親・子育て世帯対象] (あて先) 仙台市長 令和 年 月 日 市営住宅に入居したいので、次のとおり申込みます。なお、この申込書（裏面を含みます）の記載内容が事実と相違する場合及び二次審査において資格または所得基準に合わない場合は失格とされても異議ありません。また、私の入居者資格について、関係機関に照会することを同意します。私及び入居する親族は暴力団員ではありません。						
申込住宅	申 込 住 宅 名		構 造	タイプ	電話番号（申込者）	
	市営住宅		層	K	自宅（ ） 携帯（ ）	
ペットと一緒に入居を希望される方は、下記にペットの種類と頭数を記入してください。(これから飼育予定の方は、対象とはなりません)						
飼育するペット	犬 ・ 猫 頭 その他() 頭 ※必ず「募集住宅一覧表」で該当住宅を確認してください。					
	・住所(住民登録をしている住所を記入してください。配偶者等からの暴力被害者の方は生活の実態のある所。) ・生活保護を受給している方は、下記の「生活保護」を○で囲んでください。				控除の種類 (○で囲んでください)	
申 込 者	フリガナ	以前の勤務先名	年 月退職	給与	老 特 寡 扶 扶 婦 ひ っ と り 親	
	氏 名	☎ ()	年 月採用	事業		
		現在の勤務先名 ☎ ()		年金		
	続柄（本人）	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	歳	生活保護	身体障害 級
	住所	〒□□□-□□□□				療育手帳 判定
勤務先住所	〒□□□-□□□□				精神障害 級 治療方法が確立していない 疾病その他特殊な疾病	
申 込 者 の 他 に 入 居 す る 親 族 (婚 姻 の 予 約 者 含 む) ※ 確 実 に い つ し ょ に 入 居 す る 人	フリガナ	以前の勤務先名	年 月退職	給与	親 老 特 寡 族 扶 扶 婦 ど の 親	
	氏 名	☎ ()	年 月採用	事業		
		現在の勤務先名 ☎ ()		年金		
	続柄（ ）	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日	歳	生活保護	身体障害 級
	住所	〒□□□-□□□□				療育手帳 判定
申 込 者 の 他 に 入 居 す る 親 族 (婚 姻 の 予 約 者 含 む) ※ 確 実 に い つ し ょ に 入 居 す る 人	フリガナ	以前の勤務先名	年 月退職	給与	親 老 特 寡 族 扶 扶 婦 ど の 親	
	氏 名	☎ ()	年 月採用	事業		
		現在の勤務先名 ☎ ()		年金		
	続柄（ ）	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日	歳	生活保護	身体障害 級
	住所	〒□□□-□□□□				療育手帳 判定
申 込 者 の 他 に 入 居 す る 親 族 (婚 姻 の 予 約 者 含 む) ※ 確 実 に い つ し ょ に 入 居 す る 人	フリガナ	以前の勤務先名	年 月退職	給与	親 老 特 寡 族 扶 扶 婦 ど の 親	
	氏 名	☎ ()	年 月採用	事業		
		現在の勤務先名 ☎ ()		年金		
	続柄（ ）	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日	歳	生活保護	身体障害 級
	住所	〒□□□-□□□□				療育手帳 判定
申 込 者 の 他 に 入 居 す る 親 族 (婚 姻 の 予 約 者 含 む) ※ 確 実 に い つ し ょ に 入 居 す る 人	フリガナ	以前の勤務先名	年 月退職	給与	親 老 特 寡 族 扶 扶 婦 ど の 親	
	氏 名	☎ ()	年 月採用	事業		
		現在の勤務先名 ☎ ()		年金		
	続柄（ ）	生年月日	明 大 昭 平 令 年 月 日	歳	生活保護	身体障害 級
	住所	〒□□□-□□□□				療育方法が確立していない 疾病その他特殊な疾病
入居しない 扶養親族 続柄() 氏名 生年月日 年 月 日 住所 〒						
希望郵送先 〒□□□-□□□□						
※「仙台市営住宅入居募集のごあんない」の14～19ページを参照し計算してください。						
あなたの世帯の所得月額 円						
一般階層世帯158,001円以上 裁量階層世帯214,001円以上 の方はお申込みできません。						

切り離さないでください

抽選番号票等の受け取り先は、住民票の住所（現住所）と違うところでもかまいません。

ハガキに63円切手を必ず貼ってください。

※申込書の提出（一次審査）の際には
証明書類の提出は必要ありません。

切り離さないでください

切り離さないでください

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

63円切手を貼ってください。

住所
氏名
様

令和3年7月募集(ひとり親・子育て世帯対象)抽選番号票

抽 選 番 号	
---------	--

申込住宅名	市営住宅	層	K
入居する人数	名		

〒980-0803 仙台市青葉区国分町三丁目10-10
(公財)仙台市建設公社 住宅部 募集課
電話 022-214-3604 FAX 022-214-8592

切り離さないでください

郵便はがき

□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---

63円切手を貼ってください。

住所
氏名
様

令和3年7月募集(ひとり親・子育て世帯対象)抽選結果通知書

抽 選 番 号	
---------	--

申込住宅名	市営住宅	層	K
-------	------	---	---

※抽選結果は裏面になります

〒980-0803 仙台市青葉区国分町三丁目10-10
(公財)仙台市建設公社 住宅部 募集課
電話 022-214-3604 FAX 022-214-8592

※赤枠の中のみ記入してください。

切り離さないでください

※赤枠の中のみ記入してください。

書

審

抽選番号票(申込書受理確認通知)

令和3年7月29日
仙台市営住宅の入居申込書を受理しました。あなたの抽選番号
は、表記抽選番号票のとおりです。

抽選会

↓

抽選結果の通知

抽選日時は「令和3年8月10日(火)」です。
午前10時～午前11時終了予定
抽選会場は「仙台市役所国分町分庁舎 1階第
二会議室」です。
抽選会については、新型コロナウイルス感染症拡大
防止のため、**非公開**で実施することとなりました。
※当日は感染防止のため、会場にお越し
にならないようお願い申し上げます。

抽選結果は、ハガキで全員に通知いたします。
(令和3年8月18日(水)頃発送)
電話でのお問い合わせは固くお断りします。

当選された方の通知書には、二次審査の案内
と持参していただく書類を示しておりますので
早めに準備してください。

抽 選 結 果 通 知 書

令和3年8月18日

入居申込み理由

1

市営住宅の申込みの理由(住宅困窮理由)は何ですか。(複数回答可)
あてはまる番号を○で囲み、空欄に記入してください。

1. 他の世帯との同居により著しく生活上の不便をきたしている。

2. 同居を必然とする親族（夫婦及び未成年の子）と別居している。

3. 遠距離通勤をしている。

4. 収入と比べて、著しく高額な家賃を支払っている。

5. 正当な事由により、家主等から住宅の明渡しを求められているが立ち退き先がない。

6. 住宅が狭くなったため。

7. その他

2

現在住んでいる住宅の種類はどれですか。
あてはまる番号を○で囲み、空欄に記入してください。

1. 持家

2. 賃貸

3. 市町村営・県営住宅・復興公営住宅

4. その他

所有者氏名

賃借人氏名

賃借人氏名

[申込者との続柄]

[申込者との続柄]

[申込者との続柄]

3

現在住んでいる住宅の状況をお答えください。

居室数

部屋（DKを除きます）

広 さ

畳（洋室も畳に換算してください）

家 賃

円（共益費・駐車場代を除きます）

4

申込者又は同居をしようとする方は、以前市営住宅に住んでいたことがありますか。
あてはまる番号を○で囲んでください。

1. 有

2. 無

住んでいたことがある方は住宅名と入居期間を記入してください。

住 宅 名：

住宅

棟

号

入居期間：

年

から

年

まで

5

外国籍の方は次の質問にお答えください。
あてはまる番号を○で囲み、空欄に記入してください。

国籍：

留学生(就学生を除きます)ですか

1. はい

2. いいえ

6

入居予定者の中に、下記の項目に該当する方がいらっしゃいますか。
いらっしゃる場合は番号を○で囲んでください。(あてはまる□には、チェック(✓)をつけてください)

1. 戦傷病者手帳の交付を受けている恩給法別表第1号表の2の特別項症から第6項症まで、または同法別表第1号表の3の第1款症の方。

2. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定により、厚生労働大臣の認定を受けている方。

3. 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付(中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第1項に規定する支援給付を含む)を受けている方。

4. ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律第2条に規定するハンセン病療養所入所者等の方。

5. 海外からの引揚者（厚生労働大臣が証明した方）で、日本に引き揚げた日から起算して5年未満の方。

6. 申込者本人が配偶者等からの暴力を理由として配偶者暴力相談支援センターに保護されたまたはされている被害者及び婦人保護施設の入所・退所者並びに裁判所から保護命令を受けている配偶者等から暴力を受けた被害者で当該命令の日から起算して5年未満の方。

7. 犯罪被害者等基本法第2条2項に規定する犯罪被害者等で、同条第1項に規定する犯罪等により従前の住居に居住することが困難となった方

8. 入居しない戸籍上の配偶者がいる方。(□離婚調停中で事件係属証明書が出る・□住民票上1年以上別居中で復縁の意思はない)

9. 現在持家（一戸建・分譲マンション）がある。（共同名義含む）

10. 治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって政令で定める疾病の方。

疾病名：

疾病対象の方のお名前：

暴力団員に関する注意点

申込者及び同居しようとする方（以下「申込者等」といいます）に、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成三年法律第七十七号）第二条第六号に規定する暴力団員をいいます）が含まれている場合は、入居資格がありません。（申込者等は誰も入居できません）暴力団員が入居していることが判明した場合は、理由のいかんを問わず明渡請求を受け、全員が速やかに退去しなければなりません。

仙台市長は、入居資格のない暴力団員が市営住宅に入居することを防止し、また、暴力団員を含む世帯に明渡請求するため、宮城県警察本部長から意見を聴取することができます。

消印日