

地元割当都営住宅使用申込書

私は地元割当都営住宅の使用を申し込みます。

なお、この申込書の記載内容が事実と相違するときは、使用者の決定を取り消されても異議のないことを誓約いたします。

キ
リ
ト
リ
セ
ン

申 込 者	住 所	日野市	勤 務 先 ・ 事 業 所	所在地		
	フリガナ			名称・所属		
	氏 名					
	電 話	— —		電話 — — 内線		
入居予定人数		人	都内居住年数	年	申込者の年齢	歳

※太枠内に希望する
申込区分 (01~03)
のいずれかを記入して
ください

申込区分	抽選番号
※	

外側にして折って下さい。(切りはなさないこと)

郵便はがき



1	9	1				
---	---	---	--	--	--	--

日野市

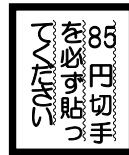
様

〒191-8686
東京都日野市神明1丁目12番地の1
日野市役所 総務部財産管理課財産係

申込区分	抽選番号
※	

※太線内に、希望する申込区分(01~03)
を記入してください。

郵便はがき



1	9	1				
---	---	---	--	--	--	--

日野市

様

〒191-8686
東京都日野市神明1丁目12番地の1
日野市役所 総務部財産管理課財産係

申込区分	抽選番号
※	

※太線内に、希望する申込区分(01~03)
を記入してください。

外側にして折って下さい。(切りはなさないこと)

世帯員の構成

住宅に入ろうとする世帯(親族)の構成						
フリガナ 氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	所得金額	勤務先・事務所の名称
	本人	年 月 日	歳			名称 就職日・開業日 年 月 日 電話
		年 月 日	歳		円	電話
		年 月 日	歳			名称 就職日・開業日 年 月 日 電話
		年 月 日	歳		円	電話
		年 月 日	歳			名称 就職日・開業日 年 月 日 電話
		年 月 日	歳		円	電話
		年 月 日	歳			名称 就職日・開業日 年 月 日 電話
		年 月 日	歳		円	電話
特別控除金額		1. 老人扶養 2. 特定扶養 3. 障害者 4. 特別障害者 5. 寡ふ(みなし寡ふを含む) 6. ひとり親 (○印を付けて下さい)		△	円	特別控除の対象者
				△	円	特別控除の対象者
合計名		差引所得金額			円	入居はしないが、申込者または同居親族の所得税法上の扶養親族(遠隔地扶養) 人

抽せん番号のお知らせ

あなたが申し込まれた地元割当都営住宅あき家募集の抽せん番号は、おもてに記したとおりです。

◎抽選(公開)

1. とき

令和8年6月23日(火)

午前10時00分から

2. ところ

日野市役所5階 502会議室

※抽せんは、来場された申込者の立会いのもとで行いますが、当日会場においていなくてもさしつかえありません。

◎発表

6月23日(火) 午後1時00分から

日野市役所1階 食堂前に掲示します。

また、ハガキで抽せん結果をお知らせします。

抽せん結果のお知らせ

このたび申し込まれた地元割当都営住宅あき家募集の公開抽せん結果は、下記の通りとなりましたので、お知らせします。

○当せん者および補欠当せん者の方へ

1. 資格審査を経て入居予定者として登録されます。審査に合格しなければ登録されません。

2. 資格審査については後日お知らせします。

3. 補欠当せん者は、上位の方に失格・辞退者が出た場合に限り、順次繰上げて資格審査対象者になります。なお、繰上げにならない方には通知はいたしません。

4. 住所を変更したときは、必ず日野市役所財産管理課に連絡してください。