

提出用意向確認書

〒

石川県羽咋郡志賀町

第 団地 号室

様

(番号)

本書類は、皆さまのご意向を確認するための大事な書類です。

◆志賀町復興公営住宅等整備方針(資料①)をご確認のうえ、ご記入いただき、本確認書のみ返信用封筒で郵送してください。

復興公営住宅および木造応急仮設住宅を活用した住宅 などへの入居意向確認書

回答日 令和 年 月 日

I あなたの世帯について

問 1 入居代表者のお名前(世帯主)

(姓)

(名)

問 2 現在の住宅の住所

〒

-

問 3 被災した住宅の住所

〒

-

志賀町

問 4 調査票記入者のお名前及び連絡先 ※日中連絡のつく電話番号を記入

(姓)

(名)

続柄

連絡先①() 連絡先②()

問 5 被災した住宅の状況(1つに☑)

全壊 半壊(中規模、大規模含む)で解体する 半壊以上で応急修理を行う

問 8 上記問7で「その他」を選択した方は下記の該当する□1つに、チェックを記入。

自宅の再建	ア 被災した自宅の建て替え又は新たに自宅を新築	<input type="checkbox"/>
	イ 被災した自宅を修理(リフォーム含む)	<input type="checkbox"/>
	ウ 建売住宅や中古物件(アパート・マンション含む)を購入	<input type="checkbox"/>
民間賃貸住宅 (借家、アパート等)	エ 現在入居中の物件(借家、アパート等)とは別の物件に転居	<input type="checkbox"/>
	オ 現在入居中の物件(借家、アパート等)に自費で入居を継続	<input type="checkbox"/>
公営住宅	カ 公営住宅(町営、県営)に入居	<input type="checkbox"/>
その他	キ その他(具体的に記入してください。) (例)町外の子供の家に同居、老人ホームなどに入所	

問 9 問7で『復興公営住宅に入居を希望する』と回答した方は、

希望する復興公営住宅の入居場所(1つに☑)

しか住宅(仮称) ←どちらかに☑→ とぎ住宅(仮称)

■位置図(志賀地域)



■位置図(富来地域)



問 10 入居を希望する人数

人

問 11 問 7 で、「復興公営住宅」と「木造応急仮設住宅を活用した住宅」いずれかに入居を希望すると回答した方は、以下の□1つに、チェックを記入。

※『資料①』 6ページ及び 10 ページの入居人数目安を確認し、希望の間取りを選択してください。

木造応急仮設を活用した住宅では、希望団地に入れない場合があります。

・ 復興公営住宅への入居希望	□1LDK	□2LDK	□3LDK
・ 木造応急仮設を活用した住宅への入居希望	□1DK	□2DK	□3DK

問 12 入居を予定する方(全員)について

※「年間の総収入」の欄には、給与収入、年金収入は控除前の金額、事業所得は経費控除後の金額を記入してください。複数の収入がある場合は、合算してください。

※今後、入居に係る収入の資格要件を確認するため、関係機関に照会を行う場合があります。

名前 続柄	生年月日	主な収入 (該当を選択)	年間の 総収入※	障害者手帳 (当てはまる場合)	要介護認定など (当てはまる場合)
(記入例) 志賀花子 (妻)	1957年 7月30日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input checked="" type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	60 万円	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (4)級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(2) <input type="checkbox"/> 学生・未就学児
(世帯主)	____年 __月__日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	____万円	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()
()	____年 __月__日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	____万円	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 学生・未就学児
()	____年 __月__日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	____万円	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 学生・未就学児
()	____年 __月__日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	____万円	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 学生・未就学児
()	____年 __月__日	<input type="checkbox"/> 給与収入 <input type="checkbox"/> 事業所得 <input type="checkbox"/> 公的年金 <input type="checkbox"/> 収入なし	____万円	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A1・A2・B1・B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ()級	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 学生・未就学児

問 13 車いす対応住戸の希望(1つに☑)

※復興公営住宅では、身体障害者手帳4級以上の肢体不自由障害者で、且つ、常時車いすの使用を必要とする世帯に限り、希望することができます。

車いす対応住戸が必要な方のみ記載してください。

希望する

希望しない

問 14 ペット飼育の希望(1つに☑)

※木造応急仮設住宅を活用した住宅を選択した方のみ記載してください。

希望する

希望しない

問 15 駐車場等の必要台数

※原則1世帯1台を予定しています。なお、駐車料金は、1台当たり 2,000 円/月程度を予定しています。

駐車場等が必要な方のみ記載してください。

車	台	自転車・バイク	台
---	---	---------	---

Ⅲ 自由記載欄

問 16 今後のお住まいについて、ご意見などがあれば自由に記入してください。

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。
同封の返信用封筒にて 7/30（水）までにご返送ください。