**舟山市嵊泗县公共租赁住房申请表（**Ⅰ**）**

（中等偏低以下收入住房困难家庭申请适用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 姓 名 | | |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | | | 联系电话 | |  | |
| 婚姻状况 | | | □ 已婚 □未婚 □离异 □丧偶 | | | | | | | | | | 年收入（元） | | | |  | |
| 居住情况 | | | 自有房屋地址 | | | |  | | | | | | 房屋产权人 | | | |  | |
| 租（借）住房屋地址 | | | |  | | | | | | 房屋所有人 | | | |  | |
| 工作单位  **（此栏勾选一项）** | | | □无 | | 职业状况（选一项） | | | | | □失业 □待业 | | | | | | | | |
| □有 | | 单位全称 | | | | |  | | | | | | | | □工作 □退休 |
| 配 偶 | | 联系电话 | | | | 身份证号码 | | | | | | | 工作单位 | | | | | | 年收入（元） |
|  | |  | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  |
| 申请家庭  成员姓名 | | 与申请人关系 | | | 婚姻  状况 | 身份证号码 | | | | | | | 工作单位 | | | | | | 年收入（元） |
|  | |  | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |  |
| 困难证类型 | | | □低保证 □特困证 □困难家庭救助证 | | | | | | | 证 号 | |  | | | 有效截止日期 | | 年 月 日 | | |
| 其他特殊情况 | | | □申请夫妻一方60周岁（含）以上 □重点优抚对象 □市级以上劳动模范家庭 □见义勇为伤残人员 □重大疾病家庭 □英雄模范 □计划生育特殊困难家庭 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请家庭具结**  **本人及共同申请人已阅读了本年度公共租赁住房受理通告，同意由县住房保障管理部门将所有申请材料保留存档，同时授权相关部门进行核实审查，并承诺遵照《嵊泗县公共租赁住房管理暂行办法》及受理通告规定申请县公共租赁住房，对填报内容的真实性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。**  申请人签名： 配偶签名： 家庭成员签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **社区（村）意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | **（乡）镇意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| **县住建局意见：**  经民政、自然资源和规划局等部门联合审核，该申请家庭符合保障公租房申请条件，现予以 保障。  盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：请详阅填表说明后如实填报，涂改、复印无效。**

**舟山市嵊泗县公共租赁住房申请表（**Ⅱ**）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 姓 名 | |  | | 身份证号码 | | | |  | | | 联系电话 | |  | |
| 婚姻状况 | | □已婚 □未婚 □离异 | | | | | | | | | 籍 贯 | |  | |
| 工作单位 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 组织机构代码证 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 劳动合同起始日期 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 个人社会保障号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 社保本地首次缴交时间 | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 学 历 | | □专科□本科□本科以上 | | 职 称 | |  | | | | 职 业  资 格 | |  | | |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 居住情况 | | 自有房屋地址 | | |  | | | | | | 房屋产权人 | | |  |
| 借住房屋地址 | | |  | | | | | | 房屋所有人 | | |  |
| 申请家庭  成员姓名 | | 与申请  人关系 | | 婚姻状况 | 身份证号码 | | | | | 工作单位 | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |  | | | | | |
| **申请家庭具结**  **本人及共同申请人已阅读了本年度公共租赁住房受理通告，同意由县住房保障管理部门将所有申请材料保留存档，同时授权相关部门进行核实审查，并承诺遵照《嵊泗县公共租赁住房管理暂行办法》及受理通告规定申请县公共租赁住房，对填报内容的真实性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。**  申请人签名： 配偶签名： 家庭成员签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | | **县人力社保局意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | |
| **县住建局意见：**  经人力社保、自然资源和规划局等部门联合审核，该申请家庭符合保障公租房申请条件，现予以 保障。  盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

（新就业无房职工申请适用）

**注：请详阅填表说明后如实填报，涂改、复印无效。**

**舟山市嵊泗县公共租赁住房申请表（**Ⅲ**）**

（稳定就业外来务工人员申请适用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申  请  人  信  息 | 姓 名 | | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 婚姻状况 | | | □已婚 □未婚 □离异 □丧偶 | | | | | | | | 籍 贯 | |  | | | |
| 工作单位 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 证件号码 | | | | | | □户口簿 □浙江省居住证 □舟山市社会保障卡 | | | | | | | | | | |
| 劳动合同起始日期 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 个人社会保障号 | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 优先保障 | | □市级以上十佳新舟山人 □道德模范、文明典范 | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住情况 | | 自有房屋地址 | | | | |  | | | | 房屋产权人 | | |  | | |
| 借住房屋地址 | | | | |  | | | | 房屋所有人 | | |  | | |
| 申请家庭  成员姓名 | | 与申请  人关系 | | | 婚姻状况 | 身份证号码 | | | | | 工作单位 | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | |  |  | | | | |  | | | | | |  |
| **申请家庭具结**  **本人及共同申请人已阅读了本年度公共租赁住房受理通告，同意由县住房保障管理部门将所有申请材料保留存档，同时授权相关部门进行核实审查，并承诺遵照《嵊泗县公共租赁住房管理暂行办法》及受理通告规定申请县公共租赁住房，对填报内容的真实性、有效性负责。如有虚假，愿承担由此产生的一切责任。**  申请人签名： 配偶签名： 家庭成员签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **用人单位意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | | | **县政法委意见：**  盖章  年 月 日 | | | | | | | | |
| **县住建局意见：**  经流动人口管理机构、自然资源和规划局等部门联合审核，该申请家庭符合保障公租房申请条件，现予以  保障。  盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：请详阅填表说明后如实填报，涂改、复印无效。**