

# 新規(追加)借り上げ住宅の入居者一覧

※住宅の新規借り上げ・追加借り上げを申請する場合に記載

【借り上げ住宅所在地】 ( )						
番号	(フリガナ) ①入居者氏名	②生年月日	③震災時住所(市町村名まで)	④入居者種別		
				受給要件 労働者	受給要件 労働者 以外の 従業員	その他
1		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
2		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
3		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
4		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
5		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
6		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
7		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
8		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
9		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
10		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
11		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
12		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )

注1)入居者は受給要件労働者、受給要件労働者以外の労働者、その他の順に記載してください。

# 新規(追加)借り上げ住宅の入居者一覧

※住宅の新規借り上げ・追加借り上げを申請する場合に記載

【借り上げ住宅所在地】 ( 福島市〇〇町〇〇〇-〇 )						
番号	(フリガナ) ①入居者氏名	②生年月日	③震災時住所(市町村名まで)	④入居者種別		
				受給要件 労働者	受給要件 労働者 以外の 従業員	その他
1	フクシマ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	福島市	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
	福島 太郎	57年 8月 21日				
2	ダテ ハナコ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	福島市	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
	伊達 花子	4年 4月 4日				
3	ソウマ シロウ	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	郡山市	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
	相馬 四郎	2年 5月 2日				
4	モトミヤ ハナ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	福島市	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ( 取締役 )
	本宮 華	49年 5月 20日				
5	モトミヤ サブロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	福島市	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> ( 経営者の親族 )
	本宮 三郎	50年 12月 5日				
6		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
7		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
8		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
9		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
10		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
11		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				
12		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ( )
		年 月 日				

注1)入居者は受給要件労働者、受給要件労働者以外の労働者、その他の順に記載してください。