城の岡住宅団地買受申込書

令和　　年　　月　　日　群馬県企業管理者様

（ふりがな）

申込者氏名

印

下記のとおり宅地の分譲を申し込みます。

希望区画

電

話

番

号

勤

務

先

名

又

は

営

業

種

目

同

左

所

在

地

勤

務

期

間

　　年　　月

職

名

電話番号

月

収

円

住　所

氏　名

申込者

共有者

続柄

年齢

月収（円）

街区　　　号

同

居

予

定

者

氏　　　名

電話番号

共有希望の方のみ記

入してください。

持　　　分

　年　　月　　日生

（　　才）

勤務先又は学校名

（　　　　）　　　－　　　　（　　　　　方）

生年月日

（　　　　）

－

申

込

者

住

所

共　有　者

〒　　　－

（注）１ 「共有者」は、同居予定者のうち１名までとします。

1. 「持分」は、申込者が２分の１以上とします。
2. 月収は、前年１年間の税込み収入の１２分の１の額を記入してください。
3. 今後の連絡及び通知は、申込者あてにいたします。

**資金計画**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　　分 | 土　地　代　金 | 住宅建設資金 |
| 自　　　己　　　資　　　金 | 円 | 円 |
| 借入金 | 住 宅 金 融 公 庫 | 円 | 円 |
| そ の 他 | 円 | 円 |
| 合 計 | 円 | 円 |
| 建 築 開 始 予 定 時 期 | 令和　　年　　月　　日 | 分譲契約日から３年以内に入居できるよう計画してください。 |
| 入 居 予 定 期 日 | 令和　　年　　月　　日 |

受

付

日

受付者

受付順位

審査

結果

決定区画

欄は記入しない

でください。

令和　　年　　月　　日

街区　　　号

**群馬県企業局団地販売課販売企画室　住宅団地グループ**電　話　０２７－２２６－３９５５

ＦＡＸ　０２７－２２０－４４２６