

附件 4:

江门市公租房房源调换申请表

申请人家庭信息	申请人姓名		身份证号码		性别	
	工作单位				手机号码	
	婚姻状况	☐ 已婚 ☐ 未婚 ☐ 离异 ☐ 丧偶	保障类别	☐ 城镇中低收入家庭 ☐ 专业技术人员 ☐ 其他住房困难家庭 ☐ 新就业职工 ☐ 外来务工人员		
	共同申请人	与申请人关系	婚姻状况	身份证号码	工作单位	
申请调整原因	调整类型		调整原因			
	☐ 房屋质量问题		☐ 房屋出现质量问题且短时间内无法解决，严重影响居住的，承租家庭可申请调换至同户型房源。			

申请 调整 原因	☐ 家庭人口发生变化	☐ 申请人或共同申请人家庭成员患有重大疾病、1-3级重度残疾或1-3级智力残疾等情形确需陪护人员长期照顾的，承租家庭可额外计入1名陪护人员。 ☐ 申请人或共同申请人因患有重大疾病需要就近治疗等特殊情况的，承租家庭可申请调换至指定医院附近的同户型房源。 ☐ 三孩家庭（均为未成年子女）可申请三房型房源。	
	☐ 楼梯房高楼层影响居住	☐ 申请人或共同申请人在高楼层楼梯房入住的，因患一至二级肢体残疾、行动不便的，承租家庭可以申请调换至楼梯房较低楼层的同户型房源。	
	☐ 租金承受压力较大	☐ 因家庭收入无力承担当前房屋租金的，承租家庭可申请调换至较低租金水平的房源，且调换后的建筑面积不得大于原住房。	
现住 公租 房	公租房地址		月租金： 元/月
	现住户型	☐ 一房型 ☐ 一房一厅 ☐ 两房一厅 ☐ 三房一厅	建筑面积 平方米
申请家庭声明： 本人及共同申请人已阅读了填表须知，已知晓国家、省、市、区关于公共租赁住房管理工作的有关政策文件，同意住房保障主管部门将所有申请材料保留存档，服从住房保障主管部门的房源调换安排，对填报内容和所有申请材料的真实性、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：_____ 申请日期：_____ 年 月 日			
各县（市、区）住房城乡建设局意见 （盖章） 年 月 日		公示情况： 公示地点：☐公租房小区 ☐政府网站 公示时间：_____ 年 月 日至 _____ 年 月 日 公示结果：☐符合 ☐不符合	

江门市公租房房源调整申请家庭需提交申请材料

一、《江门市公租房房源调换申请表》原件。

二、 申请人、共同申请人的身份证、户口本等复印件。

三、 申请调整的相关材料的复印件。

注：所有提交复印件的材料均需校验原件并同意由住房保障主管部门保存，恕不退件。

《江门市公租房房源调换申请表》填表及提交申请材料须知：

1. 1-3 级重度残疾或 1-3 级智力残疾人员应提供江门市残联核发的残疾证；

2. 患重大疾病的应提供二级以上（含）医院出具的诊断意见，疾病病种应在江门市补充医疗保险特定重大疾病病种目录中；

3. 增加陪护人员的，需提供陪护人员劳动合同或监护人承诺书；

4. 子女年满 6 周岁的，需提供身份证或者户口本复印件。