

○申込書は、所定の封筒に入れ、所定料金の切手を必ず貼り、郵送にて申込みください。

6年2月 ポイント方式 公募 都営住宅使用申込書

令和6年2月 日
東京都 知事 殿

私は、東京都営住宅条例に基づき都営住宅を使用したいので、申込みます。
なお、この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族又はパートナーシップ関係にある方を含む。）が暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第六号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であるときは、使用予定者の決定を取り消され、異議ないことを誓約いたします。また、許可の上は、申込者（同居する者を含む。）が暴力団員であることを判断したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約いたします。

暴力団員であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意します。

太線枠のみ、必ず記入してください。記入事項の変更は、原則としてできませんので注意してください。
裏面の住宅状況申告書（単いす使用者世帯用）にも記入してください。

- 1 入居を希望する地区番号を記入してください。1か所のみ申込み可能です。
1世帯で2通以上の申込み（重複申込み）は、すべて無効となりますので、注意してください。
申込地区によって、入居できる人数が異なりますのでご注意ください。

※5桁で記入してください。

※この欄は、記入しないでください。

- 2 「申込区分」を記入してください。（該当する申込区分の番号をひとつだけ3桁で記入してください）

申込区分	番号	013	014	015	016	017	041	046
	申込区分	父子世帯	母子世帯	高齢者世帯	心身障害者世帯	多子世帯	生活保護受給世帯 中国残留邦人 支援給付受給世帯	単いす 使用者世帯

- 3 申込者について記入してください。なお、この方が都営住宅入居後の名義人となります。

郵便番号	〒	東京都	電話番号	平日の日中に連絡のつく電話番号	都内居住年数
申		東京都			現在所を含めて都内に継続して居住している年数を記入してください。 4年未満の方は月数も記入してください。
込	フリガナ	氏名		※建物名まで記入してください。	年 月 日
者	フリガナ	氏名			大正・昭和・平成 年 月 日
	日本での通称名がある方	氏名			満 () 歳

通知は通称名あてに発送します

- 4 上の3の方が外国人である場合、記入してください。

在留資格	在留期間	年 月 日 から	年 月 日

- 5 上の3の方の現在の同居親族の数と、都営住宅に入居しようとする世帯員の人数を記入してください。

現在、申込者を含め、人で暮らしており、都営住宅には人
(下の6に記入する申込者を含めた合計人数)で入居する予定です。

※ポイント方式では切手を同封する必要はありません。

受付番号	切手	非該当理由C
公募区分	20240242	9
登録区	録	分
1		
実態調査後記入		
ポイント合計	点	
過密度	点	
登録番号		

続柄番号表

続柄	番号	続柄	番号
夫	11	祖父	62
妻	12	祖母	63
未婚の夫	13	兄	71
未婚の妻	14	弟	74
子(男)	29	姉	81
子(女)	39	妹	84
孫	41	婚約者	15
父	51	パートナー	17
母	52	その他	96

〔職業欄の例〕

会社員・パート・アルバイト・自営・年金・
休職中・無職・求職中・生活保護など

6 都営住宅に入居しようとするすべての世帯員について、記入してください。続柄を記入し、「続柄番号表」から該当する番号を選択し、() に番号を記入してください。※必ずフリガナと、生年月日をご記入ください。

入居人数	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	年間所得金額	特別控除(○で囲む)	申込日時点での勤務先又は学校の名称及び所在地並びに勤務(開業)開始年月日	職業
1	フリガナ 申込者	本人 (01)	年月日 (日生)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
2		()	大昭平 年月日 (満 歳)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
3		()	大昭平 年月日 (満 歳)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
4		()	大昭平 年月日 (満 歳)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
5		()	大昭平 年月日 (満 歳)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
6		()	大昭平 年月日 (満 歳)	24~29ページで計算 円	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者 5 寡婦 6 ひとり親	所在地 名称 電話 勤務(開業)開始年月日	昭和 平成 令和
年間所得金額合計 (A)				円	特別控除金額 合計 (B)	円	円
				30ページで計算	差引所得金額 (A) - (B)	円	24~31ページで計算

→
申込者本人の
記入欄です
(見本や記入
例の欄ではあ
りません)

所得基準を超える場合は
申込みできません。

募集のご案内24ページの
所得基準を必ずご確認ください。

7 申込者又は同居親族の所得税法上の扶養親族で、都営住宅に入居しない方がいる場合は、その氏名を記入してください。

氏名	氏名	氏名	氏名

8 現在お住まいの住宅の状況について、記入してください。

住宅の種類	裏面住宅状況申告書4のとおり	家賃 (共益費、駐車場料金等を除く。)	月額	円
間取り(IDK,2DK等と記載してください。)	裏面7のとおり K・DK・LDK	左の欄のK・DK・LDKを除く部分の量数の合計	合計	量
※住宅が狭いことを理由とした、都営住宅等公的住宅からの申込み及び世帯を分離する申込みの方のみ記入してください。				
都営住宅に入居しようとする世帯員の中に、階段の上り下りが困難な方はいらっしゃるでしょうか。○を付けてください。				

1 歩行困難な人がいます

2

車いす使用者がいます

3

10 都営住宅に入居しようとする世帯員の中に、土地や建物の所有者はいらっしゃるでしょうか。○を付けてください。
「います」に○をつけた方は土地・建物の所在地と申込みされた理由を記入してください。

1 いません

2

【住宅状況申告書附表】

11 都営住宅に入居する方のなかに次のいずれかにあてはまる方がいますか。○をつけてください。各項目の資格要件については24ページ「所得基準」の特別区分の表でお確かめください。

原子爆弾被爆者		いない	いる
海外からの引揚者		いない	いる
ハンセン病療養所入所者等		いない	いる
戦傷病者手帳の交付を受けている障害者		いない	いる

12 生活保護又は「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」による支援給付の受給について、あてはまるほうに○を付けてください。

申込者を含め、都営住宅に入居する者全員が受給している	いいえ	はい
----------------------------	-----	----

13 現在申込者と同居している方のなかに、都営住宅には入居しない方がいる場合、記入してください。

氏名	続柄	生年月日（年齢）	都営住宅に入らない理由
		大昭平令 年 月 日（ 歳）	
		大昭平令 年 月 日（ 歳）	
		大昭平令 年 月 日（ 歳）	
		大昭平令 年 月 日（ 歳）	

14 都営住宅に入居する方のなかに、現在は申込者と別に住んでいる方がいる場合、記入してください。

氏名	都営住宅に入居する理由
申込みのときに居住している住宅の種類 ○を付けてください。	
3 賃貸アパート 4 賃貸マンション 5 借家 6 親族の持家 7 UR賃貸住宅 8 公社住宅 9 社宅・寮 10 都民住宅・区市町村営住宅 11 区市町村営住宅 12 都営住宅 13 自分の持家 14 母子生活支援施設 15 一時収容施設 16 借間 17 その他（ ）	

15 都営住宅に入居する方のなかに心身障害者がいる場合、記入してください。

氏名	手帳の種類	等級等	交付または更新年月日等
	①身体障害者手帳	級	昭・平・令 年 月 日
	②愛の手帳	度	昭・平・令 年 月 日
	③精神障害者保健福祉手帳	級	昭・平・令 年 月 日
※年金証書の障害等級・診断書の種類 級 号・種類			
氏名	手帳の種類	等級等	交付または更新年月日等
	①身体障害者手帳	級	昭・平・令 年 月 日
	②愛の手帳	度	昭・平・令 年 月 日
	③精神障害者保健福祉手帳	級	昭・平・令 年 月 日
※年金証書の障害等級・診断書の種類 級 号・種類			

※③の手帳の所持者で障害年金を受給されている方は、年金証書の障害等級等を記入してください。

住宅状況申告書 を塗りつぶす方法からを記入する方法に変わりました

あなたの世帯状況やお住まいについて、あてはまる項目を選んでチェックを記入し、() 内に数字等を記入してください。チェックは、薄く印刷してあるマークを丁寧になぞってください。

1	<p>現在一緒に住んでいる方（申込者本人を含む）の年齢別の人数</p> <p>・11歳以下 <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人～</p> <p>・12歳以上17歳以下 <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人～</p> <p>・18歳以上64歳以下 <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人～</p> <p>・65歳以上 <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人～</p>
2	<p>現在、一緒に住んでいる親族（申込者本人を含む）のうち寝たきりの病人等の人数</p> <p>【注】 寝たきりの病人等とは、所得税法上の特別障害者控除を受けている方、要介護4・5の認定を受けている方をいいます。</p> <p><input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人～</p>
3	<p>現在、一緒に住んでいる親族（申込者本人を含む）のうち心身障害者の人数と現在有効な手帳の等級等</p> <p>・人数 <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 <input type="checkbox"/> 6人 <input type="checkbox"/> 7人 <input type="checkbox"/> 8人</p> <p>・手帳（手帳や等級等が異なる方がいる場合は、複数記入してください）</p> <p>身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 <input type="checkbox"/> 7級</p> <p>愛の手帳 <input type="checkbox"/> 1度 <input type="checkbox"/> 2度 <input type="checkbox"/> 3度 <input type="checkbox"/> 4度</p> <p>精神障害者保健福祉手帳※ <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級</p> <p>※障害年金を受給している場合の年金証書の障害等級 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級</p>
4	<p>現在住んでいる住宅の種類</p> <p><input type="checkbox"/> 民間賃貸住宅 <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> 母子生活支援施設 <input type="checkbox"/> 一時収容施設 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> シェアハウス</p> <p><input type="checkbox"/> 都営住宅、区市町村営住宅 <input type="checkbox"/> UR住宅、公社住宅、都民住宅等 <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> その他</p>
5	<p>現在、親族・知人の住宅に住んでいる場合の状況 （住宅の種類は問わない）</p> <p><input type="checkbox"/> 親族・知人の住宅に同居している <input type="checkbox"/> 親族・知人の住宅を借りている <input type="checkbox"/> あてはまらない</p>
6	<p>現在の住宅の構造</p> <p><input type="checkbox"/> 木造（軽量鉄骨を含む。） <input type="checkbox"/> 木造以外（鉄筋コンクリート造・鉄骨造等）</p>
7	<p>現在住んでいる住宅の間取り 【注】 親族・知人の住宅に住んでいる場合は住宅全体の間取り</p> <p><input type="checkbox"/> 1R・K・DK・LDK <input type="checkbox"/> 2K・DK・LDK <input type="checkbox"/> 3K・DK・LDK</p> <p><input type="checkbox"/> 4K・DK・LDK <input type="checkbox"/> 5K・DK・LDK <input type="checkbox"/> 6K・DK・LDK～</p>
8	<p>現在住んでいる住宅の専用面積 【注】 親族・知人の住宅に住んでいる場合は住宅全体の面積</p> <p>百の位 十の位 一の位 小数点第一位 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> m²</p> <p>ア（百の位） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>イ（十の位） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9</p> <p>ウ（一の位） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9</p> <p>エ（小数点第一位） <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9</p>
9	<p>【注】 住宅がシェアハウスなどであり、他の住人と共用している場合や、設備そのものがない場合にチェックしてください。</p>
10	
11	
12	<p>家賃を支払っている方の氏名 ()</p> <p>申込者との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> もと配偶者 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他()</p>

車いす使用者世帯向住宅に申し込む場合は、以下の欄も必ず記入してください。

住宅状況申告書（車いす使用者世帯）	
1	車いす使用者の氏名（ ）
2	<p>あてはまる項目のすべてにチェックしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用者は申込期間に都内に居住している。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用者は申込期間に満6歳以上である。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用者は次のいずれかの手帳を所持している。</p> <p>・身体障害者手帳1級 ・身体障害者手帳2級</p> <p>・戦傷病者手帳（恩給法別表第1号表ノ2の第1項症以上の障害者）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 車いす使用者は、住居内の移動に車いすの使用を必要としている。</p> <p>※車いす使用の証明書を提出できることまたは資格審査のときに車いす使用者本人が来社することで車いす使用を証明できることが必要です。</p> <p>【注】すべての項目にあてはまらないと車いす使用者世帯向住宅には申込みできません。</p>
3	<p>車いす使用者が現在居住している住宅に風呂はありますか（複数選択可）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 風呂がある</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 風呂がない</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 風呂はあるが他の住人と共用である</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 風呂はあるが構造上使用しにくい</p>

申告欄 住宅について補足することがありましたら書いてください。

都営住宅等の居住者の方は、申込み理由を必ず記入してください。ただし、入居資格15ページ「5 住宅に困っていること」（2）ア～エのいずれかにあてはまる必要があります。

.....

.....

.....

.....

記入上のご注意

- ①住宅状況申告書の記載内容が事実と相違するときは失格となることがあります。
 - ②黒のボールペン等（鉛筆は不可）で、丁寧に記入してください。
 - ③チェックは、薄く印刷してある✓マークをなぞってください。✓が□から大きくはみ出したり、極端に小さくなったりしないよう、丁寧に記入してください。
- 良い記入例 →
- × 悪い記入例 → ■塗りつぶしはしないでください。
- 間違えてチェックした場合は修正液等で消してください。（二重線等で訂正しないでください。）

④項目8の補足 住宅の専用面積の記入方法

（例）専用面積が32.1㎡の場合

百の位	十の位	一の位	小数点第一位	百の位	十の位	一の位	小数点第一位
ア	イ	ウ	エ	0	3	2	1

 ㎡ →

百の位	十の位	一の位	小数点第一位
0	3	2	1

 ㎡ なので、次のように✓を入れる

ア（百の位）	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2										
イ（十の位）	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 9			
ウ（一の位）	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 9			
エ（小数点第一位）	<input checked="" type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 7	<input checked="" type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 9			

⑤募集案内に「住宅状況申告書の書き方」を記載していますので、あわせてご確認ください。