

○申込書は、折りたたんで所定の封筒に入れ、必ず切手を貼り郵送にてお申込みください。

7年8月
単身者向
単身者用車いす使用者向
シルバーピア
住宅公募 都営住宅使用申込書

令和7年8月 日
東京都知事殿

私は、東京都営住宅条例に基づく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ても異議ないことを誓約いたします。
また、許可の上は、申込者（同居するものを含む。）が暴力団員であることが判明したときは、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いたします。

・太線枠内のみ、必ず記入してください。記載事項の変更はできませんので、注意してください。

1 入居を希望する地区番号を1つ記入してください。

申込地区番号

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、ご注意ください。

2 「申込区分」を1つ記入してください。

申込区分

申込者

申込区分

60歳以上

身体障害者
〔二、四級〕

障害者
単身精神

障害者
単身知的

生活保護
受給者

中国残留邦人
支援給付
受給者

海外からの
引揚者

療養所等
入所者

ハンセン病
療養所等
入所者

単身D
V被害者

単身者向
シルバーピア

二人世帯向
シルバーピア

車いす使用者
単身者向

車いす使用者
世帯向

一般の方
※下記にあてはまらない方

101

023

103

104

026

027

035

105

東日本大震災

① 居住制限者

313（上記の要件がなくても申込み可能です。）

② 支援対象避難者（全員避難）

417

413

419

420

414

415

416

421

③ 支援対象避難者（一部避難）

517

513

519

520

514

515

516

521

④ 大規模災害等被災者

524（上記の要件がなくても申込み可能です。）

056

058

037

046

該当する申込区分の番号を1つ記入してください。申込区分の資格要件を満たしていないと失格となりますので、よく確認してください。
番号は3桁で判読できるように記入してください。

3 申込者について記入してください。なお、この方が都営住宅使用許可後の名義人となります。

郵便番号

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

現住所を含めて、都内に継続して居住している年数を記入してください。

年

東京都

※建物名まで記入してください。

氏名

氏

名

生年月日

大正・昭和・平成

年

月

日

満（ ）歳

4 上記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 上記3の方の現在の同居親族の数と、都営住宅に入居する方の人数を記入してください。

現在、申込者を含めて

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。

〔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 都営住宅に入居するすべての方について記入してください。続柄と番号は、あてはまるものを右上の「続柄番号表」から選択し、記入してください。

入居人数

(フリガナ)
氏名

続柄
(続柄番号)

生年月日

年間所得金額

特別控除(○で囲む)

申込日時点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

申込者
上記3で確認できますので、記入の必要はありません。

本人
(01)

上記3で確認できますので、記入の必要はありません。

25～29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
電話番号

勤務(開業)開始年月日
昭和
平成
令和
年
月
日

2

()

大正・昭和・平成・令和
年
月
日生
(満 歳)

25～29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
電話番号

勤務(開業)開始年月日
昭和
平成
令和
年
月
日

年間所得金額合計(A)

円

特別控除
金額合計
(B)

円

30ページで計算
円

25～30ページで計算
円

差引所得金額
(A)－(B)

円

所得基準を超える場合は
申込みできません。

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には、その氏名を記入してください。

氏名

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。 ※東日本大震災等被災者の方で仮設住宅として提供を受けている住宅にお住まいの方は、17その他に「仮設住宅」と記入してください。

住宅の種類

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

○を付けてください

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()

家賃
(共益費、駐車場料金等を除く)

月額

円

間取り
(1K、2DK等と記載してください。)

K・DK・LDK

左の欄のK・DK・LDKを除いた部分の畳数の合計

合計

畳

※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。

※住戸専用面積

m²

9 都営住宅に入居する方の中に、階段の上り下りが困難な方はいらっしゃいますか。○を付けてください。

いません

1

歩行困難な人がいます

2

車いす使用者がいます

3

10 都営住宅に入居する方の中に、土地や建物の所有者はいらっしゃいますか。○を付けてください。

いいえ

1

はい

2

※「はい」に○を付けた方は、次のア～ウのいずれかに○を付けてください。

ア 著しく老朽化し、かつ法的に再建築が困難で取壊し予定。

イ 差押、正当な事由により立ち退き請求等を受けており、住宅または土地の所有者でなくなる。

ウ アとイ以外の理由。

一般の方は、以上で終了です。

東日本大震災および大規模災害等被災者の申込区分

を選んだ方は裏面へ続きます。

切手貼付欄

(85円切手2枚をはがれないようにのりでしっかりと貼ってください。)

※テープで貼らないでください。

続柄番号表

続柄	番号	続柄	番号
夫	11	祖父	62
妻	12	祖母	63
未届の夫	13	兄	71
未届の妻	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

※外国人の同居親族の方は、募集のご案内60ページ3の(4)、80ページ2の(4)の在留資格を必ずご確認ください。

東日本大震災等 被災者の方のみ記入してください。 注)一般の方はこの面は記入しないでください。

○入居資格や申込書の書き方について……………募集のご案内の 18～23ページでお確かめください。

11 被災当時に居住していた住宅について記入してください。

被災した 当時の住所	県	市 郡	区・町・村	住宅の 種類	○をつけてください。 自己所有 親族の持ち家 賃貸住宅 その他
			同居していた 人数		

表面 2 申込区分の被災の内容が「①居住制限者、④大規模災害等被災者」である方が記入する箇所は以上です。
被災の内容が「②、③支援対象避難者(全員避難・一部避難)」である方は、以下についても記入してください。

表面2 申込区分の被災の内容が「②、③支援対象避難者(全員避難・一部避難)」である方のみ記入してください。

12 平成23年3月11日における世帯構成員の中に、収入認定の特例（年間所得金額の2分の1の額を所得金額とみなす措置）を受けて、公営住宅に入居している方がいますか。
あてはまるものを○で囲んでください。

いません	います
1	2

表面2 申込区分の被災の内容が「③支援対象避難者(一部避難)」である方のみ記入してください。

13 平成23年3月11日における世帯構成員で、申込期間に都営住宅の申込者と同一生計である方の中に、現に福島県の支援対象地域にお住まいであり、都営住宅に入居しない方がいる場合は、その方全員について記入してください。

あてはまる番号に○をつけてください。
1 入居する方の配偶者
2 入居する方を扶養している方およびその配偶者
3 それ以外の方

続柄は、都営住宅の申込者（表面3の方）からみた続柄を記入してください。（表面の「続柄番号表」参照）

〔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

入居する方との関係	(フリガナ) 氏 名	続柄 (続柄番号)	生 年 月 日	年間所得金額	特別控除(○で囲む)	申込日時点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		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	25～29ページで計算	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者	所在地 名 称 電 話 ()	勤務(開業)開始年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	
	2		(満 歳)	円				
	3	()						
	1		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	25～29ページで計算	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者	所在地 名 称 電 話 ()	勤務(開業)開始年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日	
2		(満 歳)	円					
3	()							
1		大正・昭和・平成・令和 年 月 日生	25～29ページで計算	1 老人扶養 2 特定扶養 3 障害者 4 特別障害者	所在地 名 称 電 話 ()	勤務(開業)開始年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日 令和 年 月 日		
2		(満 歳)	円					
3	()							
年間所得金額合計(C)				円	特別控除金額合計(D)	30ページで計算	円	

上記13の記入上のご注意
・年間所得金額の欄は、左はじの「入居する方との関係」が1または2である方のみ、記入してください。
・募集のご案内の18～19ページの所得計算の手順に従い、所得を2分の1にする計算をしてください。

申込書表面(A)の額

円

—

申込書表面(B)の額のうち
寡婦控除・ひとり親控除の額

円

+

申込書裏面(C)の額

円

=

所得額合計(E)

円

所得額合計(E)を
2分の1にした額

円

—

申込書表面(B)の額のうち
寡婦控除・ひとり親控除以外の額

円

+

申込書裏面(D)の額

円

=

世帯の所得金額

円

この額が所得基準を超える場合は
申込みできません。