

令和8年9月募集

都営住宅使用申込書(町田市地元割当)

令和8年9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の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します。

●太線枠内を必ず記入してください。

●重複申込み、申込地区番号の記入もれ等は、申込みが無効となります。

申し込めるのは
1か所だけです。

申込地区番号	登録番号	
抽せん番号	番	

外国人の方へ
本名を必ず記入し、通称名がある場合は併記してください。

申	郵便番号	〒		電話番号	平日の日中に連絡のつく電話番号	
	現住所	町田市				
込	フリガナ			生年月日	(○で囲んでください) ↓ 1 大正 年 月 日 2 昭和	
	氏名	氏	名			
	フリガナ					
	日本での通称名がある方					
者	住宅に入ろうとする人数(申込者を含む)	人	市内居住年数	年	か月	年齢 満 歳

住宅に入ろうとする世帯(親族)の構成						
氏名	続柄	生年月日(年齢)	職業	年間所得金額	勤務先(現在働いている職場)の所在地・名称	
フリガナ	本人	大正 昭和(満 歳)		円	所在地	就職(開業) 年 月 日
申込者					名称	電話
				円	所在地	就職(開業) 年 月 日
				円	名称	電話
計 人	特別控除金額			△ 円	氏名 種類	
	差引所得金額			円	入居はしないが、申込者または同居親族の 所得税法上の被扶養親族(遠隔地扶養) 人	

※裏面もご記入ください。

現在お住まいの状況について

※抽せん会の前後にご記入いただきました内容についてお電話する場合があります。
また、聞き取りや提出書類の審査により、入居資格の有無を判定し、可否を判定いたします。

1 住宅の種類等

(1) 住宅の種類（該当するものに○）

ア 賃貸住宅(アパート・マンション・借家) イ 社宅・寮 ウ UR賃貸住宅
エ 公社住宅 オ 都民住宅 カ 市営住宅 キ 都営住宅
ク 親族の家 ケ 自分の持ち家 コ その他()

(2) 住宅の規模

K・DK・LDK ※ 各居室の畳数（ 畳 畳 畳）DK等を除いた居室の畳数

(3) 家賃（共益費、駐車場代等を除く） 月額 円

(4) 土地・建物の所有状況（該当するものに○）

※都営住宅に入居する方の中に、土地や建物の所有者が ア いる イ いない
「ア」に○をつけた方は、土地や建物の所在地を記入してください。

2 世帯の状況

(1) 現在同居しているが、都営住宅に入らない方について記入してください。

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 ・ （ 歳）	
		大昭 平令 ・ （ 歳）	
		大昭 平令 ・ （ 歳）	

(2) 現在別居しているが、都営住宅に同居する方について記入してください。

氏 名	続柄	生年月日（年齢）	都営住宅に同居する理由
		大昭 平令 ・ （ 歳）	
		大昭 平令 ・ （ 歳）	
		大昭 平令 ・ （ 歳）	

※ 同居する方の住宅は ア 賃貸住宅 イ 自分の持ち家

(3) 都営住宅に入居する方の中に心身障がい者がいる場合は、記入してください。

氏 名	続柄	手帳の種類（該当するものに○）	等級
		身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳	級 度
		身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳	級 度

世帯の収入の種類について

1 都営住宅に入居する方の収入について記入してください。

収入のある方の氏名	収入の種類（該当するもの全部に○）					
	ア 給与	イ 事業所得	ウ 年金	エ その他（ ）		
	ア 給与	イ 事業所得	ウ 年金	エ その他（ ）		

2 都営住宅に入居する方全員に収入がない場合に記入してください。

生活保護を受けている。
失業者である。
仕送りなどで生活している。
その他（具体的に書いてください。）