すべての方共通でこの申込書にてお申込みいただきます。一般の方は表面のみ、東日本大震災等被災者世帯の方は表面と裏面をご記入ください。
申込書は、折りたたんで所定の封筒に入れ、110円切手を必ず貼り、郵送にてお申込みください。

受付番号	切手料金

公募区分	202611	02 あき家 12 バリアフリー 82 定期使用 99 事故
9	抽せん区分	

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。

8年11月　公　募　都営住宅使用申込書

令和8年11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　入居を希望する申込地区番号を記入してください。

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。番号は5桁で判読できるように記入してください。

2　申込区分の中から、該当する申込区分を一つだけ選び、その番号を記入してください。

申込区分	

募集のご案内の22～25ページで申込区分を確認し、その番号を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。

申込者			
	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	東京都	
	フリガナ		
	氏名	氏	名
	フリガナ		
	日本での通称名がある方	氏	名

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

生年月日
大正・昭和・平成　年　月　日 満（　　）歳

現住所は建物名まで必ず記入してください。

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、都営住宅に入居する方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。

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

［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	氏名（フリガナ）	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	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。	26～31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　月　日	
2		（　）	大・昭・平・令　年　月　日生（満　歳）	26～31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　月　日	
3		（　）	大・昭・平・令　年　月　日生（満　歳）	26～31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　月　日	
4		（　）	大・昭・平・令　年　月　日生（満　歳）	26～31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　月　日	
5		（　）	大・昭・平・令　年　月　日生（満　歳）	26～31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　月　日	
6		（　）	大・昭・平・令　年　月　日生（満　歳）	26～31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　月　日	
	年間所得金額合計（A）			円	特別控除金額合計（B）　32ページで計算　円	差引所得金額（A）－（B）　26～33ページで計算　円	

※外国人の同居親族の方は、募集のご案内16ページ2の(4)の在留資格を必ずご確認ください。

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26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 ○をつけてください	3賃貸アパート　4賃貸マンション　5借家　6親族の持家　7UR賃貸住宅　8公社住宅　9社宅・寮　10都民住宅・区市民住宅 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（　）	家賃（共益費、駐車場料金等除く）	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	㎡

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2」に○をつけた方は、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。

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等について……募集のご案内の 197～211 ページでお確かめください。

申込区分番号（記入箇所は申込書の表面「2」）について……206～207 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　親族の持家 賃貸住宅　その他
		同居していた人数	人		

募集のご案内 206～207 ページの申込区分の被災の内容が、「①住宅が滅失した方」「②居住制限者」「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、「③、④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。

申込区分の被災の内容が「③、④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 1	います 2

申込区分の被災の内容が「④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○を付けてください。
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

［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

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）

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 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
1 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
1 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
1 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
1 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
1 2 3		（　）	大 昭 平 令　年　月　日生 （満　歳）	26～31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	所在地 名　称 電　話　（　） 勤務（開業）開始年月日 昭和 平成　年　月　日 令和	
			年間所得金額合計（C）	円	特別控除金額合計（D）	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203～204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26ページの所得基準を超える場合は申込みできません。