令和８年11月都営住宅（地元割当）・区営住宅使用申込書

（葛飾）

令和８年11月　　日

葛飾区長宛

私は、東京都営住宅条例・葛飾区営住宅条例に基づく都営住宅・区営住宅を使用したいので、申し込みます。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。

抽せん番号		
	都営	ここにはなにも書かないでください。 A・B・C・D
	区営	ここにはなにも書かないでください。 E・F

・太線内のみ、必ず記入してください。申込後の記載事項変更はできませんので注意してください。

1．申込者について記入してください。なお、この方が住宅使用許可の名義人となります。

申込者				自宅電話番号	
	現住所	〒　－ 葛飾区		－　－	
	フリガナ			区内居住年数	年　か月
	氏名	氏	名		
	フリガナ			在留資格	
	日本での通称名がある方	氏	名	在留期間	年　月　日から 年　月　日まで

2．都営住宅（地元割当）を希望する方は「A」から「D」のどれか一つを○で囲んでください。区営住宅を希望する方は「E」または「F」のどちらか一つを○で囲んでください。（区営住宅は単身での申し込みはできません）
資格要件に該当すれば都営住宅（地元割当）と区営住宅は両方申し込むことができます。○がない、または複数の区分を選択した場合は無効となります。また、「F」は、居室内で病死等があった住宅です。

申込地区	都営住宅（地元割当）１～２人			
	A	B	C	D

申込区分	区営住宅（家族向）	
	一般	病死等があった住宅
	E	F

【単身で申込む方】

該当する要件に☑をつけてください。

□60歳以上

□身体障がい者1～4級、精神障がい者1～3級程度、知的障がい者愛の手帳1～4度程度

□生活保護受給者等

□引揚者、ハンセン病、DV被害者

3．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。記入もれがあると、申し込みが無効となる場合があります。

住宅にはいろうとする世帯（親族）の構成	氏名	続柄	生年月日	年間所得金額	特別控除（○で囲む）	申込時点の勤務先・アルバイト先・学校の名称・所在地	職業
	フリガナ 申込者	本人	大・昭・平・令 年　月　日生 （満　歳）	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　年　月　日 令和	
			大・昭・平・令 年　月　日生 （満　歳）	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　年　月　日 令和	
			大・昭・平・令 年　月　日生 （満　歳）	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　年　月　日 令和	
			大・昭・平・令 年　月　日生 （満　歳）	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　年　月　日 令和	
			大・昭・平・令 年　月　日生 （満　歳）	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　年　月　日 令和	
				合計所得金額A 円	特別控除合計金額B 円	差引所得金額A－B 円	

※所得基準を超える場合は申し込みできません。

・裏面も記入してください。

4．申込者の現在の同居親族と、入居を希望する世帯員の人数を記入してください。

申込者を含め、現在 [　　] 人で暮らしており、住宅には申込者を含め [　　] 人で入居する予定です。

5．申込者又は同居親族の所得税法上の扶養親族で、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	氏　名

6．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 ○を付けてください	ア　賃貸アパート(木造)　イ　賃貸アパート(鉄筋)　ウ　借家　エ　親族の持家 オ　UR賃貸住宅(旧公団住宅)　カ　公社住宅　キ　社宅・寮　ク　都民住宅 ケ　区市町村営住宅　コ　都営住宅　サ　自分の持家　シ　母子生活支援施設 ス　一時収容施設　セ　借間　ソ　その他		
間取り (1K、2DK等を記載してください。)	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
家　賃 (共益費、駐車場料金などを除く)	月額　円	※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し込み及び世帯を分離する申し込みの方のみ記入してください。	※住戸専用面積　㎡

7．都営住宅・区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いますか。
○を付けてください。

いません	歩行困難な人がいます	車いす使用者がいます

8．都営住宅・区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いますか。
○を付けてください。

いません	います

ここにはなにも書かないでください。