

令和7年度府中市営住宅障害者(児)世帯 入居申込書

府 中 市 長

私は、府中市営住宅条例第8条第1項の規定により市営住宅に入居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を含む）が暴力団員であることが判明したときは、市営住宅の入居に係る決定を取り消されても異議は申し立てません。

また、暴力団員でないことを確認するため、市が警視庁に照会することに同意します。

申込地区番号
1

申 込 者	住 所	〒
		東京都府中市
		(アパート等の名称)
	ふりがな	
	氏 名	
	電 話	※ 日中に連絡のとれる番号
勤 務 先	所在地	
	名 称	
	電 話	

◎世帯の構成(市営住宅への入居を希望する世帯員全員について記入してください)

ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業	就・退職年月日		年間所得金額	障害等	
	本人	大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
		大昭 平 年 月 日 令	歳		昭 平 年 月 日 令	就職・退職	円	障 害 の 有 無	有 ・ 無
					障 害 名				
					手帳の種類等			()級・度	
					車いすの利用			有 ・ 無	
		市内居住期間		年 月					
合 計 人						合計	円		

◎現在の住まいの状況等について記入してください。※該当する□に☑をするか、（ ）に数字等を記入してください。

住 宅 の 種 類	☐ 賃貸アパート・マンション ☐ 戸建借家 ☐ 親族の持家 ☐ 社宅・寮 ☐ その他()
家 賃 等	月額()円(共益費・管理費・駐車場使用料等は除く) 府中市心身障害者(児)住宅費助成を受けて いない ・ いる (月額 円)
間 取 り 等	()K ・ DK ・ LDK ()㎡ ☐ 他に部屋がないため、夫婦と子供が一室で就寝している。(子供の年齢 歳、 歳、 歳) ☐ 他に部屋がないため、異性のきょうだいが一室で就寝している。(年齢 歳、 歳、 歳) ☐ 台所またはトイレが共用である。 ☐ 浴室がないため、銭湯等に行っている。
環 境 等	☐ 南側に近接して建物があるため、午前または午後に多少の日照があるだけである。 ☐ 南側に近接して建物があるため、日照時間が著しく少ない。また採光も少なく、曇天等の時は昼間も電灯をつけることが多い。 ☐ 窓側に隣接して建物があるため、一日中日照及び採光がなく、部屋が暗いので常時電灯をつけなければならない。 ☐ 廊下が狭い、または階段が急である。
立 退 き 要 求 等	☐ 現在の住居は、次の理由により(令和 年 月 日)までに立ち退かなければならない。 (該当するものにチェックし、必要箇所に記入してください) ☐ 公共事業による立退き ☐ 建替または老朽化による取壊し ☐ 住宅の売却 ☐ 裁判所での判決・調停・和解等による立退き(理由:) ☐ 社宅の入居資格喪失(理由:) ☐ その他の理由() (注意事項) 官公庁または住宅の所有者等による立退きの理由が明記された証明書等を提出していただきます。

◎市営住宅への入居を希望する世帯員のうち、土地または家屋の所有者はいますか(該当する記号を○で囲んでください)。 ア はい イ いいえ

◎市営住宅への入居を希望する世帯員全員が、市税等を完納していますか(該当する記号を○で囲んでください)。 ア はい イ いいえ

◎特別控除対象者(該当する番号を○で囲んでください)

氏 名	種 別					
	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
	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
	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

◎同居しない所得税法上の扶養親族

氏 名	申込者との関係

◎住宅について困っていることがありましたら記入してください。

(公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)

◎実態調査希望日(職員が、申込者等のご自宅を訪問し、お住まいの状態を調査するものです)

※入居の対象となる障害をお持ちの方も、可能であればご在宅をお願いします。

< 次の日程のうちで、調査可能な時間帯すべてに○をつけてください >

曜日	月	火	水	木	金
日にち	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日
午前(9:00～11:00)					
午後(2:00～ 4:00)					
	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日	10月17日
午前(9:00～11:00)					
午後(2:00～ 4:00)					
	10月20日	10月21日	10月22日	10月23日	10月24日
午前(9:00～11:00)					
午後(2:00～ 4:00)					

※入居資格審査及び実態調査の日程は、市で決定し、後日ご連絡します。ご希望に添えない場合もありますので、ご承知おきください。