

区 営 住 宅 使 用 申 込 書

申込日 年 月 日

渋谷区長 殿

私は、渋谷区営住宅条例に基づく区営住宅を使用したいので、申し込みます。(資格審査対象者となった際は、関係書類を提出します。)

この申込みによって、貴職が申込者（現に同居し、又は同居しようとする者を含む。）の住民基本台帳及び住民登録簿状況の確認を行うことに同意します。

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者を含む。）が暴力団員による不当行為の防止等に関する法律（平成3年法律第7号）第2条第6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します。

また、許可の日、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します。

暴力団員であるか否かの確認のため、警視庁・照会がなされることに同意します。

申 込 区 分	抽 選 番 号	登 録 番 号
※	※	※

※印の欄は、記入しないでください。

申
込
者

郵便番号		自宅電話番号	
住 所	渋谷区		
(フリガナ) 氏 名	氏	名	区 内 在 住 年 数 年
			生 年 月 日 年 月 日 年 齢 歳
(フリガナ) 通 称 名 (外国人の場合)	氏	名	※申込者が単身者の場合、該当部分を○印で囲んでください。65歳以上、60歳以上65歳未満、身体障害者、精神障害者、知的障害者、戦傷病者、原子爆弾被爆者、生活保護受給者、海外からの引揚者、ハンセン病療養所等入所者、DV被害者

区営住宅に入居しようとする世帯の構成

氏 名	続 柄	生 年 月 日 (年 月 日 年齢)	職 業	年 収 額		現在働いている勤務先・事業所又は通学している学校の名称等
				支 払 給 与 支 給 総 額	所 得	
	本 人	(年 月 日 歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号
		(年 月 日 歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号
		(年 月 日 歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号
		(年 月 日 歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号
		(年 月 日 歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号

入居しようとする人の総数人	特 別 控 除 金 額	△ 円	※ 世帯に該当者がいる場合は、○印で囲んでください。 車いす使用者 寝たきりの人 歩行困難な人
	差 引 所 得 金 額	円	

※ あなたの世帯で特別控除を受ける人又は遠隔地扶養者がいる場合は、下欄に氏名を記入してください。

	老 人 扶 養 控 除	特 定 扶 養 控 除	障 害 者 控 除	特 別 障 害 者 控 除	寡 婦 控 除	ひ と り 親 控 除	遠 隔 地 扶 養 者
氏 名							

※申込世帯に該当者がいる場合は○印で囲んでください。

- ・身体障害者・精神障害者
- ・知的障害者・戦傷病者
- ・ハンセン病療養所等入所者
- ・引揚者・原子爆弾被爆者
- ・全員60歳以上、
- ・本人60歳以上、他は18歳未満
- ・本人65歳以上、他は60歳以上
- ・小学校就学前の子ども

※印の欄は、記入しないでください。

申 込 者	郵便番号		自宅電話番号						
	住所		渋谷区						
	(フリガナ) 氏 名		氏 名		区 内 在 住 年 数		年		
					生 年 月 日	年 月 日		年齢	歳
	(フリガナ) 通 称 名 (外国人の場合)		氏 名		※申込者が単身者の場合、該当部分を○印で囲んでください。65歳以上、60歳以上65歳未満、身体障害者、精神障害者、知的障害者、戦傷病者、原子爆弾被爆者、生活保護受給者、海外からの引揚者、ハンセン病療養所等入所者、DV被害者				
区営住宅に入居しようとする世帯の構成									
氏 名		続 柄	生 年 月 日 (年 齢)	職 業	年 収 額		現在働いている勤務先・事業所又は通学している学校の名称等		
		本 人	(年 月 日 (歳)		支 払 給 与 総 額 円	所 得 円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号		
			(年 月 日 (歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号		
			(年 月 日 (歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号		
			(年 月 日 (歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号		
			(年 月 日 (歳)		円	円	就職又は開業日 年 月 日 名称 電話番号		
入居しよ うとの 総人数 計		特 別 控 除 金 額				△ 円	※ 世帯に該当者がいる場合は、○印で囲んでください。		車いす使用者 寝たきりの人 歩行困難な人
		差 引 所 得 金 額				円			

※ あなたの世帯で特別控除を受ける人又は遠隔地扶養者がいる場合は、
下欄に氏名を記入してください。

	老 扶 控	人 養 除	特 定 扶 養 控 除	障 害 者 控 除	特 別 障 害 者 控 除	寡 婦 控 除	ひ と り 親 控 除	遠 地 養 育	隔 扶 者
氏 名									

※申込世帯に該当者がいる場合は○印で囲んでください。

- ・身体障害者・精神障害者
- ・知的障害者・戦傷病者
- ・ハンセン病療養所等入所者
- ・引揚者・原子爆弾被爆者
- ・全員60歳以上、
- ・本人60歳以上、他は18歳未満
- ・本人65歳以上、他は60歳以上
- ・小学校就学前の子ども

別記第1号様式（裏）（第5条関係）

※あなたの住宅について、記入してください。

(1) 現在あなたの住宅に住んでいる人の人数 （本人も含む。） _____人 (2) 住宅の種類 ア 持家（共有を含む。） イ 親族等の家 ウ 戸建の借家 エ 民間賃貸マンション オ 民間賃貸アパート カ 社宅・寮 キ 管理人・舎監用住宅 ク 公団・公社住宅 ケ 都民住宅 コ 渋谷区区民住宅 サ 都営住宅 シ 渋谷区営住宅 ス 渋谷区借上げ高齢者住宅 セ 渋谷区地域福祉人材住宅 (3) 住宅の規模 _____ K ・ D K ・ L D K 各居室の畳数（ 畳 畳 畳） ・洋室は畳数に直してください。 ・ダイニング、キッチンを除きます。	(4) 家賃 月額 _____円 (5) 区営住宅に入居しようとする世帯に土地・建物の所有者（共有名義を含む。）が ア いる イ いらない (6) 住宅に困っている理由 ア 家賃が高い。 イ 環境が悪い。 ウ 住宅が狭い。 エ 通勤に不便である。 オ 設備が不十分である。 カ 災害の危険がある。 キ 立ち退きの要求を受けている。 ク 住宅が老朽化している。 ケ 他の世帯と同居している。 コ 結婚するため サ その他（具体的に書いてください。）
--	--

※ 現在同居しているが、区営住宅に入らない人について書いてください。

氏 名	続 柄	生年月日（年齢）	区営住宅に入らない理由
		・ ・ （ ）	
		・ ・ （ ）	

※ 区営住宅へ入居する方の収入について記入してください。

収入のある人の氏名	収入の種類（該当するものすべてに○印）
	ア給与 イ事業所得 ウ年金（種類） エその他（）
	ア給与 イ事業所得 ウ年金（種類） エその他（）
	ア給与 イ事業所得 ウ年金（種類） エその他（）

※ 家族全員に収入がない場合に記入してください。

ア	生活保護を受けている。	イ	失業中である。
ウ	仕送りで生活している。	エ	預貯金をおろして生活している。
オ	その他（具体的に記入してください。）		
（		）	

※ 以下は身体障害者住宅に使用申込みする人のみ記入してください。

- ・ 住宅の所有者（借りている場合は大家さん）を書いてください。

氏 名	住 所	電話番号

- ・ 区営住宅に入ろうとする家族の中の身体障害者について記入してください。

氏 名	手帳記載の障害の程度	障害の内容	車いす使用者に○印
	種 級		