

令和 8 年 11 月 定期使用許可福祉型住宅・単独福祉型住宅使用申込書（子育て世帯用住宅）

年 月 日

武蔵野市長 殿

私は、武蔵野市福祉型住宅管理条例に基づく、福祉型住宅・単独福祉型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のないことを誓約します。
また、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。

申込住宅番号
1 • 2

申し込む住宅に
○をつけてください

抽選番号
この欄記入しないでください。

1 申込者について（この欄に記入された方が福祉型住宅・単独福祉型住宅使用許可の名義人になります。）

申 込 者	郵便番号				—					市内居住年数		年		か月
	現住所	武蔵野市												
	ふりがな 氏 名	氏						名			生年月日	年 月 日 (満 歳)		
	電話番号	自宅 () 携帯電話番号 ()												

2 福祉型住宅・単独福祉型住宅に入居しようとする全ての世帯員について

ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	所得金額	職業	現在働いている勤務先、 事務所の所在地及び名称	
申 込 者	本 人		円		所在地 名称 就職（開業） 年 月 日	
		年 月 日 (満 歳)	円		所在地 名称 就職（開業） 年 月 日	
		年 月 日 (満 歳)	円		所在地 名称 就職（開業） 年 月 日	
		年 月 日 (満 歳)	円		所在地 名称 就職（開業） 年 月 日	
		年 月 日 (満 歳)	円		所在地 名称 就職（開業） 年 月 日	
計 _____人	合計所得金額（A）		円	入居しないが申込者 又は同居親族の所得 税法上の扶養親族数 （遠隔地扶養）	人	
	特別控除金額（B）		円			
	差引所得金額（A－B）		円			

3 世帯員の中で特別控除を受ける方について

氏 名	該当する特別控除に○を記入してください（障害者の方は障害の程度も記入してください。）。
	特定扶養・寡婦・ひとり親・障害者又は特別障害者（種級度）
	特定扶養・寡婦・ひとり親・障害者又は特別障害者（種級度）

4 現在は同居しているが、福祉型住宅・単独福祉型住宅には入居しない方について

氏 名	続 柄	生年月日	福祉型住宅・単独福祉型住宅に入居しない理由
		年 月 日	
		年 月 日	

5 現在は別居しているが、福祉型住宅・単独福祉型住宅に入居しようとする方について

氏 名	続 柄	生年月日	福祉型住宅・単独福祉型住宅に入居しようとする理由
		年 月 日	
		年 月 日	

6 現在のお住まいの住宅等の状況について

住 宅 の 種 類 (あてはまるものを○印で囲んでください。)	1. 賃貸アパート・マンション 2. 戸建ての借家 3. UR賃貸住宅 4. 都民住宅 5. 都営住宅 6. 親族の持ち家 7. 自分の持ち家 8. 社宅・寮 9. その他（ ）
間 取 り	（ ） K・DK・LDK ※左記のK・DK・LDKを除いた部分の畳数の合計（ ）畳
家 賃	月額 円（共益費・駐車場代等を除く。）

7 福祉型住宅・単独福祉型住宅に入居しようとする世帯員における土地や建物の所有者の有無について

1 土地又は建物の所有者はいません。	2 土地又は建物の所有者がいます。
--------------------	-------------------

8 住宅に困窮している状況について（あてはまるものを○印で囲んでください。複数選択可）

1 住宅以外の建物・場所に居住している。 2 保安上危険な状態、衛生上有害な状態にある住宅に居住している。 3 他の世帯と同居して著しく生活上不便を受けている。 4 住宅がないため親族と同居することができない。 5 住宅の規模・間取りと世帯構成との関係から不適当な居住状態にある。 6 差押又は正当な事由による立退きの要求を受けている（自己の責めに帰すべき事由を除く。）。 7 収入に比べて著しく過重な家賃の支払いをしなければならない。 8 著しく老朽化し、法的に再建築が困難と認められる住宅を所有している（同居しようとする親族が自己の居住の用に供する住宅を所有している場合を含む。）。 9 その他（具体的に記入してください。 ）
