

キリトリ線 ✂



切手

料金不足の場合は
受取不可となります。

6 0 4 - 8 7 9 9

京都市中京区
中京郵便局留置

京都市住宅供給公社 宛

令和6年12月 京都市市営住宅入居申込書在中

【差出人】

住 所

氏 名

- 上記を切り取り、封筒に貼付してください。
- 一般公募については、中京郵便局に必着分のみ受け付けます。
- 住宅供給公社に直接郵送いただいても、受付できません。

令和6年12月11日(水)中京郵便局必着で郵送してください。

※デジタル申請でもお申し込みができます。詳しくは公募案内(冊子)の裏表紙を御覧ください。

| | | | | |
|-----|-------|------|------|------|
| A 票 | 受付年月日 | 受付番号 | 抽選番号 | 申込回数 |
| | | 番 | 番 | |

| | | | | |
|---------------------------------|-----|------------|-----|-----|
| 1 / | 2 / | 3 / | 4 / | 5 / |
| 低 | 有・無 | 市住 (- -) | | |
| 手・診 | | 公改 | P | 有・無 |
| 外・未・単・二・住・不・申・同・収・算・超・婚・売・市・自・他 | | | | |

京都市市営住宅入居令和6年12月公募申込

(あて先) 京都市住宅供給公社 理事

私は、京都市市営住宅条例に基づき市営住宅に入居したく申し込みます。私及び同居しようとする親族は、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号に定める暴力団員ではなく、また、申込書の記載内容が事実と相違したとき又は入居資格があることが証明できないときは、京都市市営住宅条例の定めるところにより、市営住宅の入居を断られても異議なく従います。

| 申込区分 | |
|------|--|
| | |

| |
|-----------------|
| どちらかに○印をしてください。 |
| 裁量階層世帯に該当する・しない |

番号で1つだけ記入してください。
申込区分記入例は公募案内P8参照

裁量階層世帯の説明はP12参照

◎太線枠内のみ記入してください。 ○申込受付後の変更はできません。

| | | | | | | | | |
|---------------------|-----------|------------------------|------------------------------|---------|-----------|-------------------|------|-------------------------------|
| 入居申込者 | フリガナ | 現住所 (郵便番号 -) | | | | | | |
| | 氏名 | マンション・アパート名等 棟号 電話 - - | | | | | | |
| | 勤務先 | 名称 | 所在地 | | | | | 採用 (事業開始) 年月日 (年 月 日) 電話 - - |
| | (フリガナ) 氏名 | 本人 | 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 | 年齢 歳 | 性別 男・女 | 職・業 (アルバイト等含む) | 控除区分 | 備考 |
| 同居しようとする親族 (婚約者を含む) | () | 申込者との続柄 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 同居・別居 | 有・無 | 老人・特扶 障害・特障 ひとり親 寡婦 |
| | 02 | 申込者との続柄 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 同居・別居 | 有・無 | 老人・特扶 障害・特障 ひとり親 寡婦 |
| | () | 申込者との続柄 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 同居・別居 | 有・無 | 老人・特扶 障害・特障 ひとり親 寡婦 |
| | 04 | 申込者との続柄 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 同居・別居 | 有・無 | 老人・特扶 障害・特障 ひとり親 寡婦 |
| | () | 申込者との続柄 | 大・昭・平・令 年 月 日 | 歳 | 男・女 | 同居・別居 | 有・無 | 老人・特扶 障害・特障 ひとり親 寡婦 |

入居はしないが、所得税法上、現在扶養している親族 (控除対象者の控除区分を () 内に記入して下さい。)

| 氏名 | (控除区分) | 続柄 | 生年月日 | 現住所 |
|----|--------|----|------|-----|
| | () | | | |
| | () | | | |

45歳以下新婚
裁量階層世帯
に該当する方
(公募案内
13ページ参照)

該当する□内に✓印をつけ、婚姻日等記入してください。

- ① 配偶者と、令和5年12月1日以降申込日までに婚姻された方 婚姻日 年 月 日
- ② 令和5年12月1日以降申込日までに内縁(公募3ページ「③申込資格」(1)イ注③参照)の
申出を受理された方 内縁申出日 年 月 日
- ③ 婚約者と、入居日までに婚姻される方 婚姻予定日 年 月 日

| | | | | | | | |
|------|----|--------------------|------|---|---|-----|-------|
| 整理番号 | 分位 | 1・2・3・4 裁量1・裁量2 | 市営住宅 | 棟 | 号 | 指定日 | 年 月 日 |
|------|----|--------------------|------|---|---|-----|-------|

婚姻・離婚・退院・退所・持家売却等、申込時に誓約が必要な方はこちらに記入ください。

誓約が必要な方の記入がない場合、抽選に参加できない可能性があります。

※ 誓約の内容については、公募案内3ページをご確認ください。

誓約欄

【世帯員の収入を記入してください。記入方法については、公募案内13～16ページをご確認ください。】

| 氏名 | 給料 | 事業 | 年金 |
|-------------|------------------------|------------------------|-------------|
| 01 申込者本人 | 年収 月収 円 | 年額 月額 円 | 年収 2か月 円 |
| 02 | (年 月採用) 年収 月収 円 | (年 月開始) 年額 月額 円 | 年収 2か月 円 |
| 03 | (年 月採用) 年収 月収 円 | (年 月開始) 年額 月額 円 | 年収 2か月 円 |
| 04 | (年 月採用) 年収 月収 円 | (年 月開始) 年額 月額 円 | 年収 2か月 円 |
| 05 | (年 月採用) 年収 月収 円 | (年 月開始) 年額 月額 円 | 年収 2か月 円 |

***** 公社記入欄 【これより下、記入しないでください】 *****

〈1次審査用〉

世帯の年間合計所得金額

| | | | | | | |
|----------------|---|----------------|---|--------------|-------|-------------|
| 本人の年間所得金額 円 | + | 家族の年間所得金額 円 | - | 控除額合計金額 円 | ÷12 = | 世帯の収入額 円 |
|----------------|---|----------------|---|--------------|-------|-------------|

〈2次審査用〉

世帯の年間合計所得金額

| | | | | | | |
|----------------|---|----------------|---|--------------|-------|-------------|
| 本人の年間所得金額 円 | + | 家族の年間所得金額 円 | - | 控除額合計金額 円 | ÷12 = | 世帯の収入額 円 |
|----------------|---|----------------|---|--------------|-------|-------------|

| 2次審査 | | | | | 収入算定 (記入しないでください。) | | | | | 裁量該当区分 1. 身障 2. 精障 3. 療育 4. 戦傷 5. 原爆 6. 引揚 7. ハゼン 8. 高齢 9. 新婚 10. 子育て 11. 多子 | |
|----------|------------------|-------|--------|---------|--------------------|--------|--------|-----------------|----|---|--------|
| 住民票 | 戸籍謄(抄)本 (外国籍) | 受理証明 | 在留カード等 | 員番 | 収入の 種類 | 年間収入金額 | 年間所得金額 | 控除区分 | 手帳 | | 控除金額 |
| はがき ○ | 住宅状況 | 賃貸証明 | 登記事項 | 生活保護 | | | | | | | |
| 課税証明 | 給与証明 | 貸金台帳 | 確定申告 | 事業報告・帳簿 | | | | | | | |
| | | | 年金 | 退職証明 | | | | | | | |
| 障害手帳 | 同・別居誓約 | 緊急連絡先 | 入居誓約書 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 所得合計 | | 同居者 380,000× | | | 控除後の金額 |
| | | | | | | | | 控除額合計 | | | |

B 票 ◎太線枠内を必ず記入してください。

| 住宅の種類について、該当する項目に○印をつけてください。 | | | |
|-------------------------------|---|------------------------|---|
| 申込者の住宅 | 1. 賃貸マンション・アパート 2. 借家 3. 寮・社宅 4. 申込世帯以外の賃貸住宅に同居 5. 申込世帯以外の持家に同居 6. 市営住宅 7. 府営住宅 8. UR賃貸住宅（旧公団） 9. その他〔具体的に： | 月額家賃 (共益費等を除く。) | 円 |
| | | 間取り (ワンルーム、1LDK等) | |
| | | 住宅内の設備 | 風呂 呂 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし トイレ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 現在別居中であるが市営住宅に同居しようとしている親族の住宅 | 1. 賃貸マンション・アパート 2. 借家 3. 寮・社宅 4. 申込世帯以外の賃貸住宅に同居 5. 申込世帯以外の持家に同居 6. 市営住宅 7. 府営住宅 8. UR賃貸住宅（旧公団） 9. その他〔具体的に： | (現在別居中の方の住所) 郵便番号 - | |

| | |
|------------------------------|---|
| 住宅困窮理由 該当する項目に○印をつけてください。 | 1. 保安上危険な状態にある建物に居住している。 2. 住宅が狭い。(一人当たりの居住面積が4.5畳以下) 3. 住宅が狭い。(同居を必然とする親族と別居中) 4. 月収の25%以上が家賃 5. 婚約中であるが、住宅がない。 6. 他の世帯との同居により、生活上苦痛である。 7. 家主等から、明渡しを求められている。 8. 2時間以上の遠距離通勤をしている。 9. その他(具体的に書いてください。) |
|------------------------------|---|

| | | | |
|---|----|---|---|
| 過去、本市の市営住宅に居住したことがある方のみ記入してください。(申込者、同居しようとする親族を含む) | | | |
| 市営住宅名称 | 団地 | 棟 | 号 |

申込書の記入が終わりましたら、次の項目をもう一度、見直してください。

- 前回までの**抽選番号通知書等**(はがき)を同封しましたか。(今回はじめてお申込みされる方には、はがきはありません。)
- 住所・氏名**はA・C・D・E票(4か所)とも記入しましたか。
- D票に**返信用切手(85円切手)**を貼りましたか。
- 「**申込区分**」欄に申込区分の記号と数字を記入しましたか。
- 「**入居申込者**」欄に氏名・現住所・勤務先・生年月日・年齢・性別・職業の有無を記入しましたか。
- 「**同居しようとする親族**」欄に、同居予定親族全員の氏名・続柄・生年月日・年齢・性別・同居又は別居・職業の有無を記入しましたか。(同居者が6人以上で同居しようとする親族欄に書ききれない場合は、お問合せください。)
- 入居はしないが、現在扶養している親族がおられる方は、「入居はしないが、所得税法上、現在扶養している親族」欄に記入しましたか。
- 控除のある方は、控除区分の該当する欄に○印をつけましたか。
- 45歳以下新婚裁量階層世帯(公募案内12ページ参照)に該当する方は、「45歳以下新婚裁量階層世帯に該当する方」欄に婚姻日等記入しましたか。
- 世帯員の収入を記入しましたか。
- 「住宅の種類」、「住宅困窮理由」欄ともに、いずれかの項目に○印をしましたか。
- 多回数落選優先者 申込区分「い」に申し込まれる方は、11回以上落選された事分かるはがきを同封しましたか。申込区分「う」に申し込まれる方は9回以上落選された事分かるはがきを同封しましたか。
- 单身の方、又はシルバーハウジングに申し込まれる方は、F票「自活状況申立書」を記入しましたか。
- 「子ども・被災者支援法」に基づく支援対象避難者優先選考に申し込まれる方は、A票に避難元住所を記入し、居住実績証明書を添付しましたか。

- ※ 申込書に不備や記入漏れがある場合、まずは電話で連絡させていただきますので、日中連絡のつきやすい電話番号を必ず記入してください。
なお、不備内容によっては、文書を送付し、訂正した上で返送いただくことがあります。
- ※ 同封された書類等は返却できませんので、予めご了承ください。

F 票 ※単身の方、又はシルバーハウジングに申し込まれる方は必ず記入してください。

資格（該当する番号を○でかこんでください。）

単身者向け住宅

シルバーハウジング

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------------------|
| 1 高齢者（60歳以上） | 5 生活保護受給者等 | 9 犯罪被害者 |
| 2 障害者（身体・精神・知的） | 6 引揚者 | 10 結核療養者 |
| 3 戦傷病者 | 7 ハンセン病療養所入所者等 | 11 「子ども・被災者支援法」に基づく支援対象避難者 |
| 4 原子爆弾被爆者 | 8 DV被害者 | |

- 1 高齢者世帯（全員60歳以上）
2 高齢夫婦（夫婦のいずれかが60歳以上）

自活状況申立書

1 現在の生活状況

(1) 同居している人は（該当する番号を○でかこんでください。）

① ない ② ある（同居者の氏名・続柄を以下の表に記入してください。）

| 申込者が現在同居している人 | | 同居予定者が現在同居している人 | |
|---------------|-------|-----------------|-------|
| 氏名（ ） | 続柄（ ） | 氏名（ ） | 続柄（ ） |
| 氏名（ ） | 続柄（ ） | 氏名（ ） | 続柄（ ） |

(2) 今住んでいる住宅の階層は（該当する番号を○でかこんでください。）

| | | | |
|-----|------------------|-------|------------------|
| 申込者 | ①平屋・1階 ②2階 ③3階以上 | 同居予定者 | ①平屋・1階 ②2階 ③3階以上 |
|-----|------------------|-------|------------------|

(3) 障害について（該当するものを○でかこんでください。）

| | | | |
|-------|-----------------------|----------|----|
| 申込者 | ある 障害の程度 身体・精神・知的（ ）級 | 障害の内容（ ） | ない |
| 同居予定者 | ある 障害の程度 身体・精神・知的（ ）級 | 障害の内容（ ） | ない |

(4) 介護保険法による市町村の認定について（該当するものを○でかこんでください。）

| | | |
|-------|---------------------------------|--------|
| 申込者 | 受けている 認定の内容 → 要支援/要介護 1・2・3・4・5 | 受けていない |
| 同居予定者 | 受けている 認定の内容 → 要支援/要介護 1・2・3・4・5 | 受けていない |

(5) 生活について（該当する番号を○でかこんでください。）

| | 買物等外出する用事は | 身の廻りのことについて |
|-------|---------------------|---------------------|
| 申込者 | ①1人でしている ②（ ）に頼んでいる | ①1人でしている ②（ ）に頼んでいる |
| 同居予定者 | ①1人でしている ②（ ）に頼んでいる | ①1人でしている ②（ ）に頼んでいる |

2 市営住宅に入居した場合の生活状況

(1) 日常生活状況について（できる、できないのどちらかの欄に○をつけてください。）

| 区 分 | 申 込 者 | | | 同 居 人 | | |
|---------------------------|-------|------|-------|-------|------|-------|
| | できる | できない | 介助の有無 | できる | できない | 介助の有無 |
| ① 炊事は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ② 買物は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ③ 食事は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ④ 排便は普通の便所で1人でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ⑤ 入浴は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ⑥ 掃除、洗濯は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ⑦ 住居の出入は自分でできますか | | | 有・無 | | | 有・無 |
| ⑧ 相談者、見守り者がなくても自分で生活できますか | | | 有・無 | | | 有・無 |

(2) (1)で「できない」項目を、介助してくれる人（ヘルパー、親族等）について、お尋ねします。

| | 申 込 者 | 同 居 人 |
|-------------------|---------------------------|---------------------------|
| 介助者氏名又は名称 | | |
| 住所又は所在及び連絡先 | | |
| 介助の項目を○でかこんでください。 | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ その他（ ） | ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ その他（ ） |

(3) 通所（デイサービス、デイケア等）・通院（自立支援医療等）の利用があれば、書いてください。

| | | |
|-------|---------|--------|
| 申 込 者 | 事業所名（ ） | 連絡先（ ） |
| | 病院名（ ） | 連絡先（ ） |
| 同 居 人 | 事業所名（ ） | 連絡先（ ） |
| | 病院名（ ） | 連絡先（ ） |

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、入居資格審査に際し、貴公社が関係行政機関へ情報提供することや情報収集することに同意します。

令和 年 月 日 氏 名

C 票

| | |
|-------|--|
| | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | _____市 _____区 |
| _____ | |
| _____ | |
| 様 | |

D 票

| | |
|--|--|
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;"><p>85 円切手 を貼って ください</p></div> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | _____市 _____区 |
| _____ | |
| _____ | |
| 様 | |

C 票・D 票・E 票すべてに、郵便番号・住所・氏名を記入し、
D 票には必ず切手(85 円)を貼ってください。

E 票

| |
|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| _____市 _____区 |
| _____ |
| _____ |
| 様 |