

## ○町営住宅への単身入居者募集事務処理要領

平成24年4月3日

告示第20号

(趣旨)

第1条 町営住宅への単身入居については、他に特別の定めのある場合を除き、この要領に定めるところによる。

(単身入居資格)

第2条 町営住宅に単身で入居できる者（以下「単身入居有資格者」という。）は、次の各号に定める者とする。ただし、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることができず、又は受けることが困難であると認められる者を除く。

(1) 60歳以上の者

(2) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1号に規定する障害者でその障害の程度が次に掲げる程度であるもの

ア 身体障害者 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の1級から4級までであるもの

イ 精神障害者 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する1級から3級までであるもの

ウ 知的障害者 イに規定する精神障害の程度に相当する程度のもの

(3) 戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）第2条第1項の規定する戦傷病者でその障害の程度が恩給法（大正12年法律第48号）別表第1号表の2の特別項症から第6項症まで又は同法別表第1号表の3の第1款症であるもの

(4) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定を受けている者

(5) 生活保護法（昭和25年法律第114号）第6条第1項に規定する被保護者又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）第14条第1項に規定する支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律（平成19年法律第127号）附則第4条第1項に規定する支援給付を含む。）を受けている者

(6) 海外からの引揚者で本邦に引き上げた日から起算して5年を経過していないもの

(7) ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律（平成13年法律第63号）第2条に規定するハンセン病療養所入所者等

(8) 配偶者からの暴力防止及び被害者の保護に関する法律（平成13年法律第31号。以下「配偶者暴力防止等法」という。）第1条第2項に規定する被害者で次のいずれかに該当するもの

ア 配偶者暴力防止等法第3条第3項第3号の規定による一時保護又は配偶者暴力防止法等法第5条の規定による保護が終了した日から起算して5年を経過していない者

イ 配偶者暴力防止等法第10条第1項の規定により裁判所がした命令の申立てを行った者で当該命令がその効力を生じた日から起算して5年を経過していないもの

(9) 犯罪被害者等基本法（平成16年法律第161号）第2条第2項に規定する犯罪被害者等（前号に規定するものを除く。）で同条第1項に規定する犯罪等により従前の住宅に居住することが困難となったと認められる者

(規格)

第3条 第2条に規定する者の入居を認める町営住宅の規格は、住戸専用面積が56m<sup>2</sup>未満の規模の住宅又は2DKの住宅とし、次の各号に定める住宅とする。

(1) 南組住宅

(2) なかよし住宅

(入居申込に必要な書類等)

第4条 単身入居有資格者が入居申込をするときは、申込書に次に掲げる書類等を添付して提出するものとする。

(1) 町営住宅単身入居申込者申立書（様式第1号）

(2) 身元引受人届出書（様式第2号）

(3) 第2条各号のいずれかに該当することの証明書

(4) その他、町長が必要と認める書類

(証明書等)

第5条 前条第3号の証明は、次の表の左欄各号に掲げる区分に応じ右欄各項に定める証明書等によるものとする。

第2条各号の区分	証明書等
1	不要
2	ア 身体障害者手帳の写し イ 精神障害者福祉手帳の写し ウ 療育手帳の写し 手帳の交付を受けていないものについては、上記ア～ウのいずれかに該当する程度の障害者である旨の証明書
3	戦傷病者手帳の写し
4	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第11条第1項の規定による厚生労働大臣の認定書の写し
5	福祉事務所長等の証明（様式第3号）
6	岡山県保健福祉部保健福祉課長の証明
7	ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法

	律第2条に規定する国立ハンセン病療養所等の長（廃止された私立のハンセン病療養所に入所していた者にあつては厚生労働省健康局疾病対策課長）の証明（様式第5号）
8	ア 女性相談所長の証明書又は、警察署長の証明書 イ 裁判所の保護命令決定書の写し 上記ア～イのいずれか。
9	犯罪等により収入が減少し生計維持が困難となったこと又は現在居住している住宅又はその付近において犯罪等が行われたために当該住宅に居住し続けることが困難になったことを証明する書類

（入居申込関係書類の審査等）

第6条 入居の申込があつたときは、第4条に規定する書類、町営住宅単身入居申込者申立書の記載事項及び添付書類を点検し、入居資格の有無を審査する。

2 前項の入居資格の審査にあつては、必要に応じ、実態調査を行うものとする。

（入居資格判定の困難な者の取扱について）

第7条 第2条ただし書きの規定に関し判定が困難であるときは、その者が町営住宅への入居が適切であるか否かについて他の関係機関などに対し意見書（様式第4号）の提出を求めるものとする。

（入居後の取扱について）

第8条 老人、障害者等である単身者が入居したときは、関係福祉主管部局と緊密な連携を保ち、当該入居者の居住の安定を図るよう、町営住宅の管理運営を行うものとする。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、平成24年4月1日から適用する。

附 則（平成29年1月17日告示第2号）

この告示は、告示の日から施行する。

附 則（令和4年3月30日告示第25号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

町営住宅単身入居申込者申立書

申 込 者	氏 名	フリガナ	男 ・ 女	生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日生
	住所					

《該当するものに○印を付け、あるいは記入欄に記入してください。》

1 あなたは単身で日常生活を営むうえで何らかの介護（介助・援助）を必要としますか。  
 ①必要とする ②必要としない  
 ※下記の質問「4」に掲げる項目に照らしてお答えください。

◎上記1で「必要としない」とお答えになった方は、次の事項についてお答えいただく必要はありません。

2 現在のあなたのおすまい等の状況についておたずねします。

(1) あなたの現在のおすまい等は  
 ①住宅 ②施設・病院等 ③その他（具体的に )

(2) 住宅におすまいの等の状況についておたずねします。  
 ・あなたの住んでいる居室の階層は  
 ①1階 ②2階（エレベーターの有無：有・無） ③3階以上（エレベーターの有無：有・無）  
 ・同居している方は  
 ①いる ②いない

(3) 施設・病院等に入っておられる方におたずねします。  
 ・施設、病院等の名称は ( )  
 ・施設、病院等の種類は ①特別養護老人ホーム ②障害者療護施設 ③病院・診療所  
 ④その他 ( )  
 ・現在の施設、病院等から公営住宅への移転を希望する理由をご記入ください。

3 現在のあなたの心身の状況等についておたずねします。

(1) 介護保険法による市町村の認定を ①受けている ②受けていない  
 市町村の認定を受けている場合はその内容（要支援、[要介護1、2、3、4、5]）

(2) 日常生活において何か福祉用具をしていますか。  
 ①使用している 福祉用具の種別 ( ) ②使用していない

4 あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況等についておたずねします。  
表中の該当する欄に○印を記入してください。

また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）の内容、  
入居申込みをした公営住宅において受ける予定の介護（介助・援助）の内容等について、具  
体的に記入してください。

		① 現在の日常生活において介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要と答えた場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要と答えた場合、公営住宅に入居したときにどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか		
		不必要	一部必要	全部必要	介護保険による 居宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助		介護保険による 居宅介護サービス	介護保険以外による介助・援助	
						公的機関 （市町村、 保健所、 支援センターなど）	民間（ボランティア団体、 NPO、 親族など）		公的機関 （市町村、 保健所、 支援センターなど）	民間（ボランティア団体、 NPO、 親族など）
基本的な動作	居宅における移動									
	食事									
	お風呂									
	トイレ									
	着替え									
その他	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事									
	相談									
	見守り									

○ 現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等を具体的にご記入ください。

○ 現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出たときの方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入ください。

○ 入居申込みをした公営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、公営住宅の事業主体が単身入居の入居資格者の認定を行うに際し、市町村（福祉主管部局等）に意見を求める必要がある場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することに同意します。

年 月 日

美咲町長

殿

申込者

※ 公営住宅の事業主体が単身入居の入居資格者の認定を行うに際し、必要があると認めるときは、市町村（福祉主管部局等）に意見を求めることがあります。その場合において、公営住宅の事業主体が本申立書及び面接等で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供することがあります。

様式第2号(第4条関係)

# 身元引受人届出書

年 月 日

美咲町長 様

申込者 住所  
氏名

次の事項について、身元引受人を指定したので届け出ます。

住 所			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		電話番号	( ) -
申込者との続柄		電話番号	( ) -
職 業 (勤務先)	( ) -		
住 所			
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		電話番号	( ) -
申込者との続柄		電話番号	( ) -
職 業 (勤務先)			

様式第3号(第5条関係)  
(生活保護又は支援給付受給者用)

証 明 書

年 月 日

県 民 局 健 康 福 祉 部 長  
殿  
( 社 会 ) 福 祉 事 務 所 長 等

申 込 者 住 所  
氏 名

町 営 住 宅 入 居 申 込 みの ため に 必 要 で す の で 、 次 の 事 項 に つ い て 証 明 願 い ま す 。

生活保護法に規定する 生活保護受給状況	1 ケース番号 ( ) 受給し 開始年月日 ( ) ている 受給扶助 生・住・教・医・その他 ( ) 障害者加算 あり ・ なし 2 申請中 3 受給していない
中国残留邦人等の円滑な 帰国の促進及び永住帰国 後の自立の支援に関する 法律に規定する支援給付 の受給状況	1 ケース番号 ( ) 受給し 開始年月日 ( ) ている 受給扶助 生・住・教・医・その他 ( ) 障害者加算 あり ・ なし 2 申請中 3 受給していない
施設への入所状況	1 入所している ( )      2 入所していない

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

証明者職氏名



意見書

(照会者)

住所			
氏名		生年月日	

- 1 上記の者は、(1) 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とすると認められる  
(2) 常時の介護を必要としないと認められる  
(3) (1)、(2)いずれとも判断困難である。  
もし、部分的にでも判断可能な事項があればそれを記入してください。

(理由)

- 2 また、上記の者は、  
(1) 居宅において単身で日常生活を営むために必要な常時の介護を受けることができる(精神障害者又は知的障害者にあつては、常時の相談対応や緊急時における医療機関等への連絡等の必要な居住支援措置を受けることが可能)と認められる。  
【本市町村又は本市町村が存する都道府県における居住支援措置の内容】

(2) 居宅において単身で日常生活を営むために必要な常時の介護を受けることができず、又は受けることが困難である(精神障害者又は知的障害者にあつては、必要な居住支援措置を受けることができない)と認められる。

- (3) (1)、(2)いずれとも判断困難である。  
もし、部分的にでも判断可能な事項があればそれを記入してください。

(理由)

上記のとおり回答します。  
年 月 日

美咲町長

殿

美咲町福祉事務所長

証 明 書

住 所			
氏 名		生年月日	

上記の者は、次のとおりハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給に関する法律（平成13年法律第63号）第2条に規定する国立ハンセン病療養所等に入所していたことを証明します。

入所していた国立ハンセン病療養所等の名称	
入 所 期 間	年 月 日から 年 月 日

（備考）「入所期間」は、平成8年3月31日までの間のもの

年 月 日

美咲町長 様

国立ハンセン病療養所等の長  
（厚生労働省健康局疾病対策課長）