

○単身者の市営住宅入居事務取扱要綱

(昭和60年4月1日施行)

改正 平成 5 年 4 月 1 日

改正 平成 9 年 4 月 1 日

改正 平成12年10月1日

改正 平成16年 4 月 1 日

改正 平成18年 2 月 1 日

改正 平成19年 4 月 1 日

改正 平成24年 4 月 1 日

改正 平成26年 4 月 1 日

改正 平成29年 3 月 1 日

改正 平成31年 4 月 1 日

改正 令和 3 年 4 月 1 日

改正 令和 4 年12月1日

(趣旨)

第1条 この要綱は、新潟市営住宅条例（平成9年新潟市条例第15号。以下「条例」という。）第7条の規定により、市営住宅に単身で入居を希望する者の事務取扱いについて、必要な事項を定めるものとする。

(入居の申込み)

第2条 市営住宅に単身で入居を希望する者が新潟市営住宅条例施行規則（平成9年新潟市規則第22号）第2条第4項第3号の規定により提出すべき書類は、次に掲げるとおりとする。

(1) 戸籍謄本

(2) 単身入居の入居者資格認定のための申立書（別記様式）及び必要に応じ医師の

診断書

- (3) 条例第7条第2項第2号アの該当者は身体障害者手帳の写し又は市町村の福祉事務所長（福祉事務所を設置しない町村にあつては当該町村の長）の証明
- (4) 条例第7条第2項第2号イの該当者は精神障害者保健福祉手帳の写し又は都道府県福祉主管（部）課長の証明
- (5) 条例第7条第2項第2号ウの該当者は療育手帳の写し又は都道府県福祉主管（部）課長の証明
- (6) 条例第7条第2項第2号エの該当者は障害福祉サービス受給者証、地域相談支援受給者証、特定疾患医療受給者証の写し又は医師の診断書
- (7) 条例第7条第2項第3号の該当者は医療特別手当証書又は特別手当証書の写し
- (8) 条例第7条第2項第4号の該当者は生活保護受給証明書
- (9) 条例第7条第2項第5号の該当者は永住帰国者証明書の写し
- (10) 条例第7条第2項第7号の該当者は裁判所が保護命令を発令したことが確認できる証明書、又は婦人相談所等発行する一時保護在所証明書、若しくは婦人保護施設、母子生活支援施設が発行する入所証明書

（入居資格の判定）

第3条 申込人中、身体上又は精神上の障がいのため、市営住宅への入居が適切であるか否かの判定は、単身入居の入居者資格認定のための申立書に基づき事情聴取し判定するが、更に判定し難い場合は、福祉事務所関係機関の意見を参考に判定するものとする。

第4条 削除

附 則

この要綱は、昭和60年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 2 年 1 0 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 8 年 2 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 1 9 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 2 9 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 3 1 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 1 2 月 1 日から施行する。

(表)

単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏 名	生 年 月 日	年	月	日生 (歳)
現住所				

1. あなたは単身で日常生活を営むうえで何らかの介護を必要としますか。
(該当するものにマル印を付けて下さい。)

- ①必要とする ②必要としない

◎上記1で「必要とする」とお答えになった方は、次の事項についてお答えください。

(該当するものにマル印を付け、或いは記入欄に記入して下さい。)

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) 住宅におすまいの方におたずねします。

・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身体障害者療護施設 ③病院・診療所
④その他 ()

・現在の施設・病院等から市営住宅への移転を希望する理由をご記入下さい。

[]

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使用していますか。

- ①使用している 福祉用具の種別 () ②使用していない

(3) 現在かかっている疾病等があればご記入ください。

[]

(裏)

4. あなたの現在の日常生活の基本的な動作の状況、基本的な動作に介護が必要な場合は、現在受けている介護の内容及び入居申込みをした市営住宅において受ける予定の介護の内容についておたずねします。

表中の該当する欄にマル印を記入して下さい。

また、介護が必要な場合は、現在受けている介護の内容、入居申込みをした市営住宅において受ける予定の介護の内容について、具体的にご記入下さい。

項 目	現在の日常生活の基本的な動作の状況			介護が必要と答えた動作に関する現在の介護の内容		介護が必要と答えた動作に関する入居申込みをした市営住宅において受ける予定の介護の内容	
	動作の全部が自分で可能	動作の一部に介護が必要	動作の全部に介護が必要	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護(注)	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護(注)
① 歩 行							
② 食 事							
③ 入 浴							
④ 排 泄							
⑤ 着脱衣							
⑥炊事洗濯掃除等の日常家事							

(注) 介護保険以外による介護とは、介護保険によらない市町村、ボランティア団体、親族等による介護をいう。

- 現在受けている介護の内容（介護の内容・頻度、実施団体名等）について具体的にご記入下さい。

{ }

- 入居申込みをした市営住宅において受けることを予定している介護の内容（介護の内容・頻度、実施団体名等）について具体的にご記入下さい。

{ }

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、新潟市が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、福祉事務所関係機関に意見を求める必要がある場合において、新潟市が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、福祉事務所関係機関に情報提供することに同意します。

年 月 日

(宛先) 新 潟 市 長

氏名

※新潟市が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があると認められるときは、福祉事務所関係機関に意見を求めることがあります。その場合において、新潟市が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、福祉事務所関係機関に情報提供することがあります。