

# 記入例（生活支援等利用）

様式第27号

ご記入下さい

駐 車 場 利 用 申 込 書

大阪府知事 様

申 込 日	平成	●●年	●月	●●日
住 居	府 営	●●●●●	住 宅	
		●棟	●●●号	
申 込 氏 名	フリガナ	オオサカ タロウ		
	氏 名	大阪 太郎		
者 連 絡 先	連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> その他( ) ※該当する□にレ印を記入してください。 ( 0 6 ) 1 2 3 4 - ××××		
	フリガナ	オオサカ ハナコ		
住宅名義人氏名	大阪 花子			

平日の昼間に連絡が取れる番号をご記入下さい。

駐車場を利用したいので、暴力団員であるかどうかについて大阪府警察本部長の意見を聴くことに同意の上、下記のとおり申し込みます。

利用については、大阪府営住宅条例及び同条例施行規則の規定を堅く守ることを誓約します。

「1」に○をして下さい。  
※支援者の所有の有無です。

記

申込日現在、車を所有(使用) <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">①</td> <td>している</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>していない。</td> </tr> </table>	①	している	2	していない。	・番号に○印を付けてください。
①	している				
2	していない。				
車両表示	a 車 名	トヨタ			
※車検証の内容をそのまま記入してください。	b 車種(通称名)	カローラ			
	c 自動車登録番号	① 大阪 ② なにわ 3 和泉 4 堺 5 その他	500 - あ - ××××		
	d 車台番号	ABC123-456789			
	e サ イ ズ	長さ 460 cm	幅 160 cm	高さ 165 cm	

生活支援をする方の自動車情報について、漏れなくご記入下さい。

(様式第 1 号)

## 利用に係る誓約書

大阪府知事 様

申込者様にご記入  
ご捺印下さい。  
※支援者ではありません。

平成●●年 ●月 ●●日  
府営 ●●●● 住宅 ●棟 ●●●号  
ふりがな オオサカ タロウ  
氏 名 大阪 太郎 印  
電話番号 06-1234-XXXX

この度、駐車場の利用申込みを行うにあたって、次のとおり誓約します。

### 記

- 1 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員ではありません。  
なお、承認後に暴力団員であることが判明した場合、若しくは承認後に暴力団員となったことが判明した場合は、駐車場をただちに返還いたします。
- 2 承認後、管理上の必要その他公益上の必要があるときに、利用承認区画を変更する場合には、その指示に従います。
- 3 条例第 47 条第一項各号のいずれかに該当し、駐車場の明渡し請求を求められた場合には、その指示に従います。
- 4 故意又は過失によって当該駐車場又はその附属施設に損害を与えたときは、その損害を賠償いたします。
- 5 駐車場を返還しようとするときは、返還の 30 日前までに届出を行います。

(様式第2号)

### 生活支援等利用申込書

大阪府知事 様

申込者様にご記入  
ご捺印下さい  
※支援者ではありません。

平成28年 ●●月 ●●日

府営 ●●● 住宅 ● 棟 ●●●号

ふりがな オオサカ タロウ  
氏名 大阪 太郎 印

電話番号 06-1234-●●●●

下記のとおり、関係書類を添えて、生活支援等利用を申し込みます。

#### 記

1 被支援者（府営住宅の入居者等で、支援を受ける方）

ふりがな 氏名	オオサカ タロウ 大阪 太郎
生活支援等が 必要な理由 (該当番号に○)	1 15歳に満たない者であるため。 2 妊産婦であるため。 3 60歳以上の高齢者であるため。 4 心身障がい者であるため。 5 介護、医療機関への通院又は福祉施設への通所が必要なため。 6 その他 ( )

1. 支援を受ける入居者の氏名をご記入ください。  
2. 該当する番号に○を付けてください。

2 支援者（入居者等の支援をするために府営住宅を訪問する親族等・法人）

ふりがな 氏名・団体名	●●● ●●●● ●●● ●●●●	支援者について、ご記入ください。
住所 又は所在地	大阪府 ●●●●●	
被支援者との 関係	親族（長男・長女等）、生活支援会社等	
連絡先 (電話番号)	06-●●●●-●●●●	