

『障害者等世帯』入居者募集案内

募集期間：平成30年8月1日（水）から平成30年8月21日（火）

【消印有効】

目次	1 入居者募集のあらまし	1 ページ
	2 募集住宅の概要	3 ページ
	3 募集内容	3 ページ
	4 申込みの方法等	4 ページ
	5 入居予定者の選定	4 ページ
	6 申込資格	5 ページ
	7 収入基準等	6 ページ
	8 収入月額の計算方法	6 ページ
	9 資格審査	10 ページ
	10 入居説明会	12 ページ

（注 意）

1. この募集案内をよくお読みいただき、募集住宅の場所、周辺状況の確認をされたうえ、お申込みください。
2. 今回の募集は、1～2名の世帯の方が申込できる住宅です。
3. 今回の募集は、『障害者等世帯』の募集です。『一般世帯』『ひとり親世帯』『高齢者世帯』の方は申込みできません。
4. 申込書は郵送とし、郵送先は、**埼玉県住宅供給公社 川越支所**です。
5. 申込書提出後は、原則として記載事項の変更はできません。

☆この募集に関するお問い合わせは

埼玉県住宅供給公社 川越支所

〒350 - 1101 埼玉県川越市的場 2218-4 ベルアート 301 号室

Tel 049-227-6408 Fax 049-233-5353

※電話番号のかけ違いに注意してください。

受付時間 8：30～17：15（月曜日～金曜日）

抽選番号

市営住宅入居申込書

平成30年 8月 日

埼玉県住宅供給公社 理事長 様

申込者 氏 名 _____

市営住宅に入居したいので、鶴ヶ島市市営住宅条例第9条の規定により申し込みます。

住所	郵便番号	〒	—	電話番号	—	—
	鶴ヶ島市					
勤務先	名 称			電話番号	—	—
	所在地					
入居しようとする者の氏名			性別	続柄	生年月日	年齢 職業
(フリガナ)			男・女	本人 (申込者)	明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
(フリガナ)			男・女		明・大 昭・平	年 月 日
(氏 名)						
入居を希望する市営住宅			新町住宅			
希望する世帯枠及び間取り			障害者等世帯枠(1DK)			
下記事項に該当される場合は、右欄にレ印を記入してください。(複数可)						
入居者または同居者の中に裏面別記に該当する者がいますか。						
生活保護を受給されていますか。						

注意事項

- 募集の内容をよく読んでから記入してください。
(申込書記入上の注意は4ページに記載してあります。)
- 記入は青又は黒のインクかボールペンを使用してください。
- 記入もれ、誤記入がありますと受付できないこともありますので、記入後再度確認してください。
- 年齢は平成30年8月1日現在で記入してください。
- 同一世帯で2通以上の申込みは失格となりますので、ご注意ください。

(裏面も必ずご確認ください)

次の事項をよくお読みになって、表面の該当箇所にレ印を記入してください。
なお、誤って記入された場合は、申込みが無効になることもありますので、お間違いの無いように注意してください。

(別記)

入居者または同居者の中に次のいずれかに該当する者がいる。

- (1) 1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者
- (2) 戦傷病者手帳（障害の程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで、又は同法別表第1号表ノ3の第1項款症であるもの）の交付を受けている者
- (3) ハンセン病療養所入所者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
- (4) 厚生労働大臣の認定を受けている被爆者である者
- (5) 本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していない引揚者
- (6) 1級～3級の精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている者
- (7) ㊤、A又はB、Cのみどりの手帳等の交付を受けている知的障害者
- (8) DV被害者。ただし、婦人相談センター所長もしくは母子生活支援施設の長の証明または、裁判所が決定した保護決定書の写しが提出できること。

※ この申込書の記載内容が事実と相違するとき、又は入居申込者（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（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法規第2条6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるときは、入居承認を受けられなくても異議ないことを誓約します。

また、入居の承認を受けた後に、入居者（申込者）又は同居者が暴力団員であることが判明したときは、速やかに住宅を明け渡すことを誓約します。

なお、暴力団員であるか否かの確認のため、警察本部長に照会されることに同意します。

(様式 34)

同意書

埼玉県住宅供給公社がおお客様の個人情報をお預かりする場合は、利用目的等の通知または公表を行ったうえで、利用目的の達成に必要な範囲で収集いたします。

また、保有するお客様の住所・氏名等の個人情報につきましても、公社個人情報方針に則り、適切に取り扱います。については、下記事項をご確認いただき同意の証として住所・氏名欄に記入・押印くださる様、お願いいたします。

記

1. 個人情報の利用目的

- ①市営住宅等の申込、入居、収納、修繕、退去等の業務
- ②各種情報、及び連絡事項のご連絡のご案内
- ③各種アンケートのお願い
- ④調査・統計資料の作成
- ⑤その他住宅等の管理上必要な場合

2. 個人情報提供の任意性

申込書や各種申請書等について、個人情報を含む所定の記入箇所の不備や添付書類を提出されない場合、失格や無効など、不利益が生じる場合がありますので、ご承知置きください。

なお、各種アンケートについては、個人情報の提供は任意です。

3. 個人情報の第三者提供

当社は、「法令等に定めがある場合」、「個人の生命の安全を守るため緊急かつやむを得ないと認められる場合」等を除き、個人情報を第三者に提供することはいたしません。

4. 個人情報の預託

当社は、業務の執行上、個人情報保護の措置が講じられている業者（管理業者、修繕業者など）へ個人情報を預託する場合がありますので、ご承知おください。

5. 個人情報の利用目的の通知および開示等のお求めの手続き

当社は、本人又は本人から依頼された代理人からの個人情報の開示・訂正・利用停止等のお求めに対応しています。

なお、お求めの際は各種申請書を提出していただきます。

私が提供する個人情報の利用目的等の上記事項について確認しました。については、その利用目的等について同意します。

平成 年 月 日

埼玉県住宅供給公社理事長 様

入居者住所

入居者氏名



個人情報の取扱いに関するご相談、苦情窓口

個人情報問合せ・相談窓口

TEL 048-829-2863 FAX 048-824-3786

メールアドレス privacy@saijk.or.jp

1 入居者募集のあらまし

申込みから入居まで

申込資格の確認

市営住宅を申込みするためには一定の資格が必要です。

この案内書の3ページからの「募集内容」「申込資格」等をよく確認してください。



申込書類の郵送

申込みに必要な書類は「市営住宅入居申込書」及び「同意書」（入居申込書の裏面）です。

「市営住宅入居申込書」は、必要事項をもれなく記入してください。（記入もれがありますと受けられないことがあります。）

郵送は、専用封筒を使用してください。それ以外の封筒を使う際は、「入居申込書在中」と朱書きしてください。

なお、同一世帯で2通以上の申込みは失格となりますので、ご注意ください。



受取票の送付

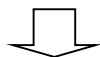
申込みを受付けた場合には、「市営住宅入居申込受取票」に、受付番号（抽せん番号）を記入し、返送いたします。



公開抽せん

公開による抽せんで入居予定者を決定します。

申込者本人が番号を引くような抽せんではありませんので、都合がつかず抽せん会を欠席される場合でも結果には影響ありません。



抽せん結果通知書の送付

当選者には資格審査の日時と審査会場を記載した、「抽せん結果通知書」を送付します。

補欠、落選の方にもその旨通知します。

なお、「抽せん結果通知書」の再発行はいたしませんので、大切に保管してください。

※次ページへつづく

資 格 審 査

入居資格の審査は、皆さんから提出された書類によって行います。その際、不足書類がありますと、審査が行えませんので注意してください。

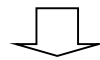
また、審査に必要な書類は、申込者皆さんの事情によってそれぞれ異なりますので、この案内の 10,11 ページをよくご確認のうえ資格審査を受けてください。



入 居 の 承 認

入居資格審査で合格となった方には「市営住宅入居承認書」を交付します。

また、「入居説明会の開催通知」、「市営住宅入居請書」及び敷金の「納入通知書兼領収書」等を併せて送付します。



連帯保証人の選任、敷金の納入

市営住宅へ入居するためには連帯保証人が 1 名必要です。「市営住宅入居請書」の該当欄に連帯保証人となる方に住所、氏名等必要な事項を記入、押印してもらい、かつ「所得の証明書」及び「印鑑登録証明書」を預かってください。

また、敷金は「納入通知書兼領収書」で指定された金融機関に、入居の承認のあった日から 10 日以内に納付してください。



入 居 説 明 会

次の書類をご持参のうえ、必ず入居説明会に出席してください。

- ・「市営住宅入居請書」（連帯保証人の所得の証明書及び印鑑登録証明書を添付）
- ・「敷金を納付した後の納入通知書兼領収書の写し」等

(注) 無断で欠席されますと、失格となります。



入 居

入居可能日から 14 日以内に入居してください。また、入居を完了した日から 7 日以内に「市営住宅入居完了届」（入居後の世帯の住民票の写しを添付）を提出してください。

家賃は、市が指定した入居可能日から発生します。引越した日からではありませんのでご注意ください。

2 募集住宅の概要

今回募集する「新町住宅」の概要については、次のとおりです。

名 称	新町住宅
借 上 げ 期 間	平成16年10月1日から20年間
住 所	鶴ヶ島市新町三丁目21番地14
構 造 ・ 階 数	鉄筋コンクリート造 3階建て（エレベーター有）
駐 車 場 区 画 数	24区画（うち、身障者用2区画、軽自動車用2区画）

- (注) 1. 敷金（決定家賃の3か月分）を納入していただきます。
2. 家賃は入居される世帯全員の収入により決定いたします。なお、入居後は毎年収入の申告をしていただくことになります。
3. 市営住宅では家賃のほかに、月々の共益費（入居者で構成する管理組合で管理します。）を負担していただきます。
4. 新町住宅は公営住宅法に基づき、**平成16年10月1日から平成36年9月30日までの20年間**、市が埼玉県住宅供給公社から借上げ、市が市民の方に転貸する借上げ市営住宅です。**借上げ契約期間が満了した場合は、住宅を明け渡していただきます。**
 なお、明渡しにあたっては金銭の補償はいたしません。
5. 駐車場は、建物所有者である埼玉県住宅供給公社との契約になります。なお、駐車場使用料は月額4,110円です。
6. 住宅内及び敷地内で鳥獣類、犬猫等の動物は飼育できません。
7. 住宅の構造上、ピアノ等の重量物を持ち込むことはできません。

3 募集内容

下表に該当する「障害者等世帯」のみを募集します。

募集世帯枠	間取り	家賃	募集戸数	入居可能人数
障害者等世帯枠	1DK	18,300円～36,000円	1戸	1人～2人
申 込 み で き る 世 帯				
<p>申込者又は同居しようとする親族が次のいずれかに該当する世帯</p> <p>① 1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている</p> <p>② 戦傷病者手帳（障害の程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで、又は同法別表第1号表ノ3の第1款症であるもの）の交付を受けている</p> <p>③ 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</p> <p>④ 厚生労働大臣の認定を受けている被爆者である</p> <p>⑤ 本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していない引揚者である</p> <p>⑥ 1級、2級又は3級の精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている</p> <p>⑦ A、A、B又はCのみどりの手帳等の交付を受けている知的障害者である</p> <p>※単身者の方で、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ない場合等は、今回の申込みはできません。</p>				

4 申込みの方法等

(1) 募集期間

平成 30 年 8 月 1 日（水）から 8 月 21 日（火）まで（当日消印有効）

(2) 申込み方法

「市営住宅入居申込書」及び「同意書」を記入の上、埼玉県住宅供給公社 川越支所（〒350-1101 川越市的場 2218-4 ベルポート 301 号室）あてに郵送してください。

(3) 入居

入居可能日の予定は、平成 30 年 11 月 1 日（木）です。（決定した入居可能日は後日改めて通知します。入居可能日から 14 日以内に入居してください。）

(4) 入居資格の喪失

(ア) 申込み内容が虚偽であることが明らかになったとき。

(イ) 同一世帯で 2 通以上の申込みをしたとき。

(ウ) 資格審査において、指定された書類を指定された期日までに埼玉県住宅供給公社へ提出しなかったとき。

(エ) 入居の承認を受け、決められた期日までに入居手続きを行わなかったとき。

(オ) 申込書に記載した入居予定者が、入居できなくなったとき。

(カ) 入居説明会を無断で欠席したとき。

(キ) 申込みをした後に住所を変更し、これを埼玉県住宅供給公社に連絡しなかったため、埼玉県住宅供給公社から通知書等が到達しないとき。

(ク) 申込者又は同居者が暴力団員であることが明らかになったとき。

(5) 「市営住宅入居申込書」記入上の注意事項

(ア) 申込書の日付は、実際に申込みをする日を入れてください。

(イ) 申込者氏名は、住宅を借りる名義人となる方とし、申込者が記入してください。

(ウ) 住所は番地まで正しく記入し、アパート、借間等の場合も省略せずに、〇〇アパート〇号室、〇〇様方まで記入してください。

(エ) 入居しようとする者の氏名の欄には、入居しようとする世帯全員を記入し、併せて、性別、続柄、生年月日、年齢、職業をもれなく記入してください。（記入もれがある場合、受付ができないことがあります。）

(オ) 年齢は、平成 30 年 8 月 1 日現在で記入してください。

職業は、会社員・店員・日雇・無職・大学生・高校生等ははっきり記入してください。

5 入居予定者の選定

入居予定者の選定は、次のとおり行います。

(1) 抽せん番号等の通知

申込書を受理した全員に、抽せん番号等を記載した「市営住宅入居申込受取票」を郵送します。

(2) 申込者が募集戸数を超えた場合

公開による抽せんで入居予定者を決定します。あわせて、5 名の補欠者を選出し、補欠者の入居順位を定めます。

抽せん会日時	平成 30 年 8 月 27 日(月) 10 時 30 分から
会 場	鶴ヶ島市役所 5 階 501 会議室 (場所については 12 ページをご覧ください。)

(3) 抽せんの方法

抽せん器を使用した抽せんです。

(4) 入居予定者及び補欠者等の選定通知

抽せん結果の通知は申し込まれた方全員に郵送でお知らせします。抽せん会終了後 5 日以内に発送いたしますが、1 週間以上経過しても通知が届かない場合は、埼玉県住宅供給公社までお問い合わせください。

(5) 補欠者の有効期限は、平成 31 年 10 月 31 日までです。当選された方が辞退もしくは失格となった場合又は、有効期限内に今回募集した世帯に該当する空家が発生した場合に繰上げ当選となります。

6 申込資格

申込みできる者（外国人にあっては、外国人登録し、在留資格のある者）は、次の（1）から（6）までの全ての要件を備えていることが必要です。

(1) 申込みされる方の世帯が、3 ページ「3 募集内容」の表に記載されている「入居可能人数」及び「申込みできる世帯」に該当していること。

※事実上婚姻関係とは、住民票上で 1 年以上の同居が確認でき、かつ、双方に配偶者がいない場合をいいます。

※婚約者としての申込みは、入居可能日の前日までに入籍し、また、兩人とも同時に入居することが可能な場合において認められます。

(2) 入居しようとする世帯全員の収入の総額が、6 ページの収入基準の範囲内にあること。（収入基準及び収入の計算方法は、6～10 ページを確認してください。）

(3) 市内に 1 年以上住所を有する者であること。（平成 30 年 8 月 1 日現在）

(4) 申込み本人を含めた同居世帯の全員が、「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でないこと。

(5) 市税の滞納がないこと。

(6) 現に住宅に困窮していることが明らかなこと。

原則として、次の住宅に居住している方は「住宅に困窮している」とは認められません。

1. 自己所有の住宅
2. 独立行政法人都市再生機構住宅
3. 特定優良賃貸住宅
4. 県営住宅 等)

ただし、下記例 1 及び例 2 の場合等は申込みできることがあります。

例 1 県営住宅、市町村営住宅の入居者

① 住生活基本計画に定める、最低居住水準以下の住宅に入居している場合

《最低居住面積水準とは》

世帯人数に対する住戸専用面積（壁芯）

◆ 単身者世帯 25 m²

◆ 2 人以上の世帯 10 m² × 世帯人数 + 10 m²

※1 上記の式における世帯人数は、3 歳未満の者は 0.25 人、3 歳以上 6 歳未満の者は 0.5 人、6 歳以上 10 歳未満の者は 0.75 人として算定する。ただし、これらにより算定された世帯人数が 2 人に満たない場合は 2 人とする。

※2 世帯人数（※1 の適用がある場合には適用後の世帯人数）が 4 人を超える場合は、上記の面積から 5% を控除する。

② 現在の住宅に入居している同居者が、世帯分離等により入居申込みをする場合

③ 申込み者又は同居者が加齢、病気等によって日常生活に身体の機能上の制限を受けている場合

④ 世帯構成及び心身に係る現在の状況からみて住替えることが適切である場合

例2 公団住宅・特定優良賃貸住宅等の入居者

- ① 入居後の収入変動により、収入が市営住宅の収入基準に該当することとなり、家賃の負担率が、その税込収入の25%以上となったとき。
- ② 上記、例1にある①～④に該当するとき。

7 収入基準等

市営住宅へ入居する資格として収入基準が定められておりますが、その基準及び収入月額
の算出方法は次のとおりです。

(1) 収入基準

申込みの種別	収入月額
収入月額が緩和される世帯の申込み※	214,000円以下
上記以外の世帯の申込み	158,000円以下

※ 収入月額が緩和される世帯の申込みとは、申込者もしくは同居者の中に、次に掲げる項目に該当する方がいる場合の申込みを指します。

- (ア) 1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- (イ) 1級又は2級の精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方
- (ウ) ㊤、A又はBのみどりの手帳等の交付を受けている方
- (エ) 戦傷病者手帳（障害の程度が恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで、又は同法別表第1号表ノ3の第1款症であるもの）の交付を受けている方
- (オ) 厚生労働大臣の認定を受けている被爆者
- (カ) 入居者が60歳以上の者であり、かつ同居者のいずれもが60歳以上又は18歳未満である方
- (キ) 本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していない引揚者
- (ク) 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
- (ケ) 小学校就学前の児童を扶養している世帯

8 収入月額の計算方法

市営住宅入居収入基準については、以下の計算の手順で算出し、入居資格に該当されるかを
自身でご確認ください。

－ 原則 －

収入基準を算出するにあたり使用する収入は、昨年1年間の収入です。

なお、昨年1月2日以降に就職・転職等があった場合、昨年中から新たに事業を開始された方などは、現在の職における推定の年間収入を算出し、用いることとします。

ただし、昨年以降に退職・事業の廃止などにより無収入となった場合は、収入が無いものとみなし、計算に加えないこととします。

Step1 年間収入から年間総所得金額を算出する。

(1) 給与所得者の場合

※昨年以前から継続して同一の職に就いている場合は、平成29年分給与の源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」が年間総所得金額となります。

ただし、昨年1月2日以降に就職・転職された方は、次の計算式を用いて推定年間総収入金額を算出した後、計算を進めてください。

$$\frac{\text{勤続間の総収入金額} - \text{支払済賞与額}}{\text{勤続月数}} \times 12 \text{か月} + \text{賞与額}$$

◎月の途中で就職・転職した場合は、その月に得た収入額は除いて計算してください。

年間総所得金額の計算方法

ア 年間総収入金額（推定年間総収入金額）の端数整理をする。

年間総収入金額の範囲	端数整理の方法・結果
1,618,999 円以下	端数整理しない。
1,619,000 円～1,619,999 円	1,619,000 円
1,620,000 円～1,621,999 円	1,620,000 円
1,622,000 円～1,623,999 円	1,622,000 円
1,624,000 円～6,599,999 円	金額は 4,000 で除して小数点以下を切り捨て、これに 4,000 を乗じる。 (例) 2,131,987 円 ÷ 4,000 = 532 円 9967 → 532 円 532 円 × 4,000 = 2,128,000 円
6,600,000 円以上	端数整理しない。



イ 年間総所得金額を算出する。

端数整理後の年間収入金額	年間総所得金額の計算方法 (円)
65 万 1 千円未満	年間総所得金額は 0
65 万 1 千円以上 162 万 8 千円未満	端数整理後の年間収入金額 - 650,000
162 万 8 千円以上 180 万円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.6
180 万円以上 360 万円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.7 - 180,000
360 万円以上 660 万円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.8 - 540,000
660 万円以上 1,000 万円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.9 - 1,200,000



年間総所得金額 円

(2) 事業所得者の場合

※昨年以前から継続して同一の事業を続けている場合は、平成 29 年分確定申告書の写しの「所得金額の合計」が年間総所得金額となります。

ただし、昨年1月2日以降に事業を開始された方は、次の計算式を用いて推定年間総所得金額を算出してください。

$$\frac{\text{事業により得た収入金額} - \text{必要経費}}{\text{事業を営んだ月数}} \times 12 \text{か月}$$

◎月の途中で事業を開始した場合は、その月に得た所得額は除いて計算してください。

年間総所得金額の計算方法

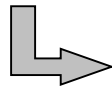
年間総収入金額	-	税法上認められた必要経費	=	年間総所得金額	円
---------	---	--------------	---	---------	---

(3) 年金所得者の場合

※昨年以前から年金を受給している場合は、平成 29 年分年金の源泉徴収票の「支払金額」が年間総収入金額となります。年間総収入金額を次の表にあてはめて、年間総所得金額を算出してください。なお、昨年 1 月以降に新たに年金の受給を開始された場合は、年金証書の年金額を使用して、年間総所得金額を算出してください。

年間総所得金額の計算方法

受給者の年齢	年金額	年間所得金額の計算
65 歳以上の方	1,200,000 円まで	所得は 0
	1,200,001 円から 3,299,999 円まで	(その年の年金額) - 1,200,000 円
	3,300,000 円から 4,099,999 円まで	(その年の年金額) × 0.75 - 375,000 円
	4,100,000 円から 7,699,999 円まで	(その年の年金額) × 0.85 - 785,000 円
65 歳未満の方	700,000 円まで	所得は 0
	700,001 円から 1,299,999 円まで	(その年の年金額) - 700,000 円
	1,300,000 円から 4,099,999 円まで	(その年の年金額) × 0.75 - 375,000 円
	4,100,000 円から 7,699,999 円まで	(その年の年金額) × 0.85 - 785,000 円



年間総所得金額 円

(注意)

生活保護扶助費、失業給付金、労災保険給付金、遺族・障害年金、仕送りなどは、申込み資格の所得とはなりません。

Step2 年間総所得金額を合計する。

収入のある方が複数いる場合は、算出した年間総所得金額を足し合わせ、合計年間総所得金額を算出する。

年間総所得金額(A)	+	年間総所得金額(B)	+	年間総所得金額(C)	+	⋯	=	合計年間総所得金額
円		円		円				円

Step3

控除できる金額を確認する。

次の表の該当する項目の控除を算出する。

控除種別		控除対象者	控除額
一般控除	同居・扶養控除	申込み本人を除く、同居（又は同居しようとする）親族及び遠隔地扶養親族	380,000 円 × 人 = 円
	特定扶養親族控除	扶養親族のうち年齢 16 歳以上で 23 歳未満の人	250,000 円 × 人 = 円
特別控除	老人扶養親族割増控除	扶養親族のうち年齢 70 歳以上の人	100,000 円 × 人 = 円
	老人控除対象配偶者控除	控除対象配偶者が年齢 70 歳以上の人	
	障害者控除	所得者本人及び扶養親族のうち (1) 児童相談所などから中度・軽度の知的障害者と判定された人 (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人で 2・3 級の人 (3) 身体障害者手帳の交付を受けている人で 3 級～6 級の人 (4) 戦傷病者手帳の交付を受けている人で第 4 項症～第 5 款症までの人 (5) 年齢 65 歳以上で障害の程度が(1)(3)と同程度であることの福祉事務所長の認定書を交付されている人	270,000 円 × 人 = 円
	特別障害者控除	所得者本人及び扶養親族のうち (1) 心神喪失の常況にある人 (2) 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人で 1 級の人 (3) 児童相談所などから重度の知的障害と判定された人 (4) 身体障害者手帳の交付を受けている人で 1・2 級の人 (5) 戦傷病者手帳の交付を受けている人で、特別項症から第 3 項症までの人 (6) 原子爆弾被爆者のうち厚生労働大臣の認定を受けている人 (7) 年齢 65 歳以上で障害の程度が(1)(3)(4)と同程度であることの福祉事務所長の認定書を交付されている人 (8) 常に就床を要し複雑な介護を要する人	400,000 円 × 人 = 円
	寡婦控除	所得者本人で (1) 夫と死別してから婚姻していない人か夫の生死が不明な人で 500 万円以下の所得の人 (2) 夫と死別し、又は離婚してから婚姻していない人か夫の生死が不明な人で扶養親族のある人	270,000 円 × 人 = 円 (所得が 27 万円未満の場合は当該所得額)
	寡夫控除	所得者本人が妻と死別し、若しくは離婚した後婚姻していない人又は妻の生死が不明な人で、現に生計を一にする子（所得金額が基礎控除額以下の者で他の者の控除対象配偶者又は扶養親族でない者）を有し 500 万円以下の所得の人	270,000 円 × 人 = 円 (所得が 27 万円未満の場合は当該所得額)

控除金額合計

円

Step4 収入月額を算出する。

先に求めた合計年間総所得金額から控除金額を差引き、12で除して収入月額を算出する。

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{合計年間総所得金額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{控除金額合計} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array} \right) \div 12 = \begin{array}{|c|} \hline \text{収入月額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

Step5 入居資格を確認する。

算出した収入月額が、収入基準に該当するか確認してください。

収入月額が緩和される世帯の申込み※	214,000円以下
上記以外の世帯の申込み	158,000円以下

※「収入月額が緩和される世帯」については、6ページをご確認ください。

9 資格審査

抽せんの結果、当選され、入居予定者となられた方は、下記の必要な書類を持参のうえ、資格審査を受けてください。(資格審査の日時・会場は、別途通知いたします。)

資格審査の結果、入居資格がある方には「市営住宅入居承認書」を郵送します。残念ながら入居資格がなかった方には、その旨をお知らせします。

資格審査に必要な書類

◎全員の方に必ず提出していただく書類

書類の種類		書類の内容		
世帯全員の住民票		世帯全員で証明され、続柄の記載のあるもの		
所得の 証明書	所得のある方	平成30年度(平成29年分)住民税決定証明書		
	所得のない方	平成30年度(平成29年分)非課税証明書		
<p>* 所得の証明書は、中学生以下の方を除いて全員必要です。</p> <p>* 3ヵ月以内に市町村長が発行したものに限りです。</p>				
現在住んでいる 住宅の証明書		次のいずれかの書類		
		<table border="1"> <tr> <td>アパート(民営借家等)に住んでいる方</td> <td>賃貸契約書の写し</td> </tr> <tr> <td>親族等の家に住んでいる方</td> <td>家屋の固定資産評価証明書 (所有権の記載のあるもの)</td> </tr> </table>	アパート(民営借家等)に住んでいる方	賃貸契約書の写し
アパート(民営借家等)に住んでいる方	賃貸契約書の写し			
親族等の家に住んでいる方	家屋の固定資産評価証明書 (所有権の記載のあるもの)			
現在の住居・身体等の 状況申立書		該当する項目すべてについて記入したもの(用紙は13ページ)		

◎該当する方のみ提出していただく書類

区 分	書 類 名 称
鶴ヶ島市の市税納税者	完納証明書（3ヵ月以内に鶴ヶ島市長が証明したもの）
ひとり親世帯	戸籍謄本
寡婦（寡夫）控除に該当する方	戸籍謄本（配偶者の死亡等が確認できるもの）
単身で申込みされる方	戸籍謄本 単身入居の入居者資格認定のための申立書（用紙は19ページ）
入居者または同居者に障害者がいる場合	身体障害者手帳等の写し
生活保護を受給している方	生活保護受給証明書 （福祉事務所発行のもので受給開始年月日の記載されたもの）
特定中国残留邦人で支援給付を受給されている方	支援給付受給証明書
平成29年1月2日以降に現在の職場に就職した方	給与支払証明書（用紙は14ページ） 健康保険証の写し
平成29年1月2日以降に自営業を開業した方	税務署長に提出した開業届の控えの写し （税務署の受付が確認できるもの） 事業所得等収支明細書（用紙は15ページ）
平成29年1月2日以降に退職し現在無職の方	雇用保険受給資格者証の写し又は、退職証明書（用紙は16ページ） （退職証明書は、当時の勤務先の代表者等が証明したもの。）
平成29年1月以降に新たに年金を受給された方	年金証書及び年金支払通知書の写し
日本国籍のない方	住民票（世帯全員で続柄記載のあるもの）※3ヶ月以内の発行 在留カードまたは特別永住者証明書（カード）表裏の写し ※みなし期間により在留カード等の交付を受けていない方は 外国人登録証明書（カード）表裏の写し ※カードの交付を受けている方は全員必要となります。
戦傷病者手帳の交付を受けている方	戦傷病者手帳の写し
厚生労働大臣の認定を受けている被爆者	被爆者健康手帳の写し
本邦に引き揚げた日から起算して5年を経過していない引揚者	引揚証明書
ハンセン病療養所等に入所していた方	入所証明書 （国立ハンセン病療養所等の長又は、厚生労働省健康局疾病対策課長が証明したもの）
DV被害者世帯	次のいずれかの書類 ・ 婦人相談センター所長の証明（入所の証明） ・ 母子生活支援施設の長の証明（入所の証明） ・ 裁判所が決定した保護決定書の写し

※その他事情に応じて必要な書類を提出していただくことがあります。

10 入居説明会

市営住宅への入居予定者と決定を受けた方は、「入居説明会の開催通知」に同封された下記の書類を用意し、指定された入居説明会場で書類の確認を受けてください。

- ① 「市営住宅入居請書」(連帯保証人の所得の証明書及び印鑑登録証明書を添付)
- ② 「納入通知書兼領収書の写し」(当初家賃の3か月分の敷金を10日以内に指定された金融機関に納入し、領収印を受けたもの)

上記の書類を確認した後「市営住宅入居可能日通知書」を交付します。

なお、この説明会を無断欠席されますと失格になりますので、出席できないときは埼玉県住宅供給公社あてに事前に連絡をしてください。

(抽せん会場 案内図)



抽せん会日時

平成30年8月27日(月)

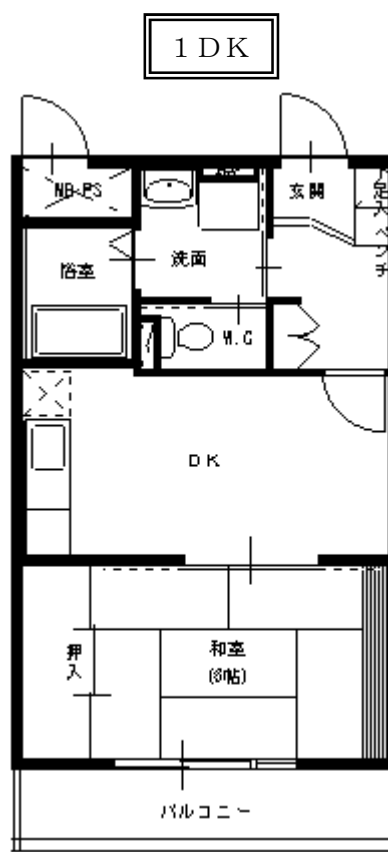
10時30分から

抽せん会場

鶴ヶ島市役所5階501会議室

(参考) 新町住宅間取り

(代表的な間取りです。)



(申込時には必要ありません。)

※これは、平成 29 年 1 月 2 日以降に現在の職場に就職した方に提出していただくものです。なお、提出なさる場合は、必ず健康保険証の写しをあわせて提出して下さい。

給与支払証明書

氏名		採用 年月日	平成 年 月 日	職種		扶養 親族	人
----	--	-----------	----------	----	--	----------	---

年月	基本給	賞与	時間外勤務手当	その他の手当	月計
平成 年月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
月					
合計					

上記のとおり給与を支給したことを証明します。

平成 年 月 日

所在地 _____

給与支払者

電 話 _____

名称及び代表者氏名 _____ ㊟

給与の支払者が法人の場合は、法人名と代表者名を記載し社印又は代表者印を、また、個人の場合は個人印を押してください。

●記載上の注意・・・・・・・・・・給与支払者様へ

- ア さかのぼって1年間（勤務が1年に満たない場合は、その該当月だけ）記入してください。
（前の勤務先等での収入は記入する必要がありません。）
- イ 記載事項は給与の原簿からペンまたはボールペンで正確に転記してください。
- ウ 記載を必要としない欄は斜線を引いてください。
- エ 訂正箇所には必ず訂正印を押してください。
- オ 通勤手当等の非課税部分の収入は記入しないでください。

該当される方はコピーをして御利用ください。

事業所得等収支明細書

平成 年 月 日

1 氏 名 ㊟ _____

住 所 _____ TEL _____

2 業 種 名 _____

事業所名称 _____

事業所所在地 _____ TEL _____

3 事業開始年月日 平成 年 月 日

4 月別収支内訳

区分	月別	平成	年											合 計	
		月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月	月		
収入の部															
	計														
支出の部															
	計														
差 引															

- ※ この収支明細書を提出する方は現金出納帳など、収支明細を証明できる帳簿を持参してください。
- ※ さかのぼって1年間（1年間に満たない場合は、その該当月だけ）記入してください。

(申込時には必要ありません。)

該当される方はコピーをして御利用ください。

※これは、平成 29 年 1 月 2 日以降に退職し、現在無職の方に提出していただくものです。
(申込時には必要ありません。)

退職証明書

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者は、平成 年 月 日付で退職したことを証明します。

平成 年 月 日

住 所 _____

証 明 者 名 称 _____

代表者名 _____ ㊞

電話番号 _____

埼玉県住宅供給公社 理事長 様

該当される方はコピーをして御利用ください。

(申込時には必要ありません。)

内縁関係申立書

私たちは、 年 月 日から内縁関係にあることを申し立てます。

平成 年 月 日

申立者

住所 _____

氏名 _____ ㊟

住所 _____

氏名 _____ ㊟

埼玉県住宅供給公社 理事長 様

該当される方はコピーをして御利用ください。

(申込時には必要ありません。)

婚 約 申 立 書

私たちは、 年 月 日に婚約していることを申し立てます。

平成 年 月 日

申 立 者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

住 所 _____

氏 名 _____ 印

埼玉県住宅供給公社 理事長 様

(注) 入居可能日の前日までに入籍したことが確認できることが条件になります

該当される方はコピーをして御利用ください。

※この申立書は単身で申込みをする方（介護を必要とされる方のみ）に提出していただくものです。（申込時には必要ありません。）

（注）該当項目を○で囲むか、又は記入してください。

単身入居の入居者資格認定のための申立書

1 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) 住宅にお住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

① 1階 ② 2階（エレベーターの有無：有・無）

③ 3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ください。

[]

2 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 → 裏面の記入をお願いします。

② 受けていない。

(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（福祉用具の種類：)

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

[]

この申立書の内容に相違ありません。

また、埼玉県住宅供給公社が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、社会福祉協議会等に意見を求める必要がある場合において、埼玉県住宅供給公社が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、社会福祉協議会等に情報提供することに同意します。

平成 年 月 日

埼玉県住宅供給公社 理事長 様

住 所

氏 名

㊦

※埼玉県住宅供給公社が単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、必要があるときは、社会福祉協議会等に意見を求めることがあります。その場合、埼玉県住宅供給公社が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、社会福祉協議会等に情報提供することがあります。

介護保険法の認定を受けている方におたずねします。

(1) その内容は

要支援 要介護 1. 2. 3. 4. 5

(2) 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○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、具体的にご記入ください。

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	動作の一部に介助が必要	動作の全部に介助が必要	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 せ っ							
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ください。

()

○ 今後、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ください。

()

お問い合わせ先

埼玉県住宅供給公社 川越支所

〒350-1101

川越市的場 2218-4

ベルアート 301 号室

tel 049-227-6408

fax 049-233-5353

- 電話番号のかけ違いにご注意ください。
- 受付時間は、土、日、祝祭日を除く、8:30 から 17:15 までです。

案内図

