

「入間市市営住宅」 入居者募集案内

募集期間：令和 5 年 12 月 1 日(金) から令和 5 年 12 月 21 日(木)

【 消印有効 】

目 次	1. 入 居 募 集 の あ ら ま し・・・・・・・・	1 ページ
	2. 申 込 資 格・・・・・・・・	4 ページ
	3. 収 入 基 準 及 び 収 入 月 額 計 算 方 法・・・・・・・・	6 ページ
	4. 入 居 予 定 者 の 決 定 方 法 等・・・・・・・・	9 ページ
	5. 資 格 審 査 に 必 要 な 書 類・・・・・・・・	10 ページ
	6. 入 居 説 明 会・・・・・・・・	11 ページ
	7. 家 賃 等 に つ い て・・・・・・・・	12 ページ
	8. そ の 他・・・・・・・・	12 ページ
	9. 入 居 者 募 集 市 営 住 宅 一 覧・・・・・・・・	13 ページ
	10. 問 取 り 図・・・・・・・・	14 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. 申込は郵送とし、郵送先は 埼玉県住宅供給公社 川越支所です。
3. 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。
4. 申込書及び提出書類は、お返ししません。

☆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 埼玉県川越市市場 2218-4 ベルアート 301 号室

Tel 049-227-6418 Fax 049-233-5353

※ 電話番号のかけまちがいにご注意ください。

受付時間 午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 15 (祝日を除く月曜日 ~ 金曜日)

申込書の記入例

入間市市営住宅

申込者は住宅を借りる
名義人となる方です、必ず
ご自身で記入してください

付 番 号

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

市営住宅への入
面)の事項を承知
の規定により次の

申込者氏名と本人欄氏名は
同じ方です。2度書いてください

※上の欄には記入しないでください。

申込日		00年 00月 00日	
電話番号		04-296〇-〇×▽□	
申込者氏名	入 間 茶 太 郎		
住 所	〒353-8511 入間市豊岡1-16-1		
勤務先	名称	(有)入間茶問屋	電話番号 04-295〇-〇□×▽
	所在地	〒358-0015 入間市二本木100	
世帯構成(現に同居し、又は同居しようとする親族)	続柄	フリガナ	生年月日
	氏名	イ ル マ チ ャ タ ロ ウ	大昭平令 00 00 00
	本人	入 間 茶 太 郎	大昭平令 00 00 00
	妻	イ ル マ チ ャ チ ャ	大昭平令 00 00 00
	子	イ ル マ コ タ ロ ウ	大昭平令 00 00 00
	子	入 間 小 太 郎	大昭平令 00 00 00
		イ ル マ シ ン チ ャ	大昭平令 00 00 00
		入 間 新 茶	大昭平令 00 00 00
			大昭平令
			大昭平令
入居を希望する市営住宅	番 号	住 宅 名	
	0	市営 000	団地

希望団地は1か所のみです

※ 応募者が集中した住戸は抽選前に他の募集住宅への変更案内を (希望する) (希望しない)

※ 単身でお申込みの方は、下記の単身申込資格の該当するものを○で囲んでください。
(単身申込資格は募集のしおりで必ず確認してください。)

60歳以上	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷病者	被爆者	生活保護受給者	海外からの引揚者	ハンセン病療養所入所者	D V 被害者
-------	-------	-------	-------	------	-----	---------	----------	-------------	---------

※抽選の優遇を受けようとする方は、下記の優遇世帯区分の該当するものを○で囲んでください。
(優遇世帯区分は募集のしおりで必ず確認してください。)

優遇世帯区分	母子・父子世帯	高齢者世帯	子育て世帯	
	障害者・難病患者・戦傷病者世帯	難病等に罹患し、障害福祉サービス受給者証等が交付されている者がいる世帯は、病名を記入してください。(病名:)		
	直近1年落選世帯	申込者本人が直近1年間を記入してください。(地)		
	その他世帯 (該当する番号を右の欄に記入)	裏面の同意書も確認のうえ記名、押印をお願いします		

該当する①~⑨の番号を記入してください

【優遇世帯の区分】

下記の優遇世帯に該当し、抽選の優遇を受けようとする方は、「入間市市営住宅入居申込書」の該当箇所を○で囲んでください。

なお、この申告に誤りがあった場合は、失格となる場合がありますので、よく確認し、間違いのないように十分注意してください。

※基本抽選番号は5個、優遇世帯に該当する方は該当数が加算されます

加算 個数	優 遇 世 帯	
1 個	母子・父子 世帯	配偶者のない方（申込締切日時点において配偶者と1年以上別居していることが住民票で確認できる方及び家庭裁判所に離婚の調停を申し立てている方を含む）で、現在20歳未満の児童を扶養している世帯
1 個	高齢者世帯	申込者本人が入居日前日までに60歳以上で、次に掲げるいずれかに該当する方のみと現在同居しているか、これから同居しようとする世帯 (1) 配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係にある方や婚約者、「入間市パートナーシップ・ファミリーシップ制度」に基づき宣誓書受領書等の交付を受けた方を含む） (2) 60歳以上の親族
1 個	障害者 難病患者 戦傷病者 世帯	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 (1) 1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている (2) 1級または2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている (3) ㊦、AまたはBの療育手帳の交付を受けている (4) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」の対象となる疾病（難病）により障害福祉サービス受給者証等の交付を受けている (5) 「戦傷病者特別援護法」第4条に規定する戦傷病者手帳の交付を受けており、障害の程度が次のいずれかに該当する ①「恩給法」別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症まで ②「恩給法」別表第1号表ノ3の第1款症
1 個	子育て世帯	18歳未満（18歳になってから最初の3月末日まで）の子と同居し扶養している世帯
1 個	原子爆弾 被爆者	「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」第2条の規定により被爆者健康手帳の交付を受けている方
	海外引揚者	新たに海外から引き揚げた者で、市長の指定を受けた方
	ハンセン病 療養所入所者	「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条に規定するハンセン病療養所に入所していた方
	DV被害者 世帯	申込者本人が「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律」第1条第2項に規定する配偶者等からの暴力の被害者で、次のいずれかに該当する世帯（加害者であった配偶者との同居は認められません） (1) 配偶者暴力相談支援センター又は婦人保護施設による保護が終了した日から5年を経過していない (2) 裁判所が決定した保護命令が効力を生じた日から5年を経過していない (3) 母子生活支援施設による保護が終了した日から5年を経過していない
	その他世帯 (右のいずれかに 該当する 世帯)	①災害により住宅が滅失した世帯 ②不良住宅の撤去が決まっている世帯 ③借上げ市営住宅の契約が終了することの通知を受けている世帯 ④市営住宅建替事業により、現在住んでいる市営住宅の除却が決まっている世帯 ⑤「都市計画法」第59条の規定に基づく都市計画事業、「土地区画整理法」第3条第4項若しくは第5項の規定に基づく土地区画整理事業、「大都市地域における住宅及び住宅地の供給の促進に関する特別措置法」に基づく住宅街区整備事業又は「都市開発法」に基づく市街地再開発事業の施行に伴い、現在住んでいる住宅の除却が決まっている世帯 ⑥「土地収用法」第20条の規定による事業の認定を受けている事業又は公共用地の取得に関する特別措置法第2条に規定する特定公共事業の執行に伴い、現在住んでいる住宅の除却が決まっている世帯 ⑦市が行う公共事業の施行に伴い、現在住んでいる住宅の除却が決まっている世帯 ⑧「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」第9条第1項に規定する土砂災害特別警戒区域内に住んでいる世帯 ⑨「犯罪被害者等基本法」第2条第2項に規定する犯罪被害者等で、被害届を提出した時の住所と現在の住所の変更がないこと、かつ、次のいずれかに該当する世帯 (1) 犯罪等の影響により収入が著しく減少し、現在居住している住宅に居住し続けることが困難となったと認められる (2) 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ことにより、当該住宅に居住し続けることが困難と認められる ※被害にあったことが分かる届出書類や証明書等が提出できる場合に限りです
1 個	直近1年 落選世帯	申込者本人が直近1年間に1回以上抽選に外れていて、申込書の該当箇所にそれが明記されている場合。 ※離婚などにより申込者の苗字が変わった場合は、「その他世帯」欄に必ず明記してください。 ※自己都合による当選後の辞退などで入居しなかった場合は、それ以前の落選回数の履歴はなくなります。

入間市市営住宅入居申込書

受付番号

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

市営住宅への入居の承認を受けたいので、別記(裏面)の事項を承知の上、入間市市営住宅条例第8条の規定により次のとおり申し込みます。

※上の欄には記入しないでください。

申込者氏名		電話番号												
住所		〒												
勤務先	名称	電話番号												
	所在地	〒												
世帯構成(現に同居し、又は同居しようとする親族)	続柄	フリガナ	生年月日	下記の項目で手帳等の交付を受けている方がある場合は、その項目を○で囲み、等級等を下に記入してください。										
	本人	氏名	年	月	日	勤務先名・学校名								
			大昭平令				身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病	
			大昭平令			障害等級()								
			大昭平令			勤務先名・学校名()								
			大昭平令			身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
			大昭平令			障害等級()								
			大昭平令			勤務先名・学校名()								
			大昭平令			身体障害	精神障害	知的障害	戦傷病者	被爆者	引揚者	ハンセン病		
			大昭平令			障害等級()								
		大昭平令			勤務先名・学校名()									
入居を希望する市営住宅	番号	住宅名												
		市営 団地												
※ 応募者が集中した住戸は抽選前に他の募集住宅への変更案内を										希望する		希望しない		
※ 単身でお申込みの方は、下記の単身申込資格の該当するものを○で囲んでください。 (単身申込資格は募集のしおりで必ず確認してください。)														
60歳以上	身体障害者	精神障害者	知的障害者	戦傷病者	被爆者	生活保護受給者	海外からの引揚者	ハンセン病療養所入所者	D V被害者					
※ 抽選の優遇を受けようとする方は、下記の優遇世帯区分の該当するものを○で囲んでください。 (優遇世帯区分は募集のしおりで必ず確認してください。)														
優遇世帯区分	母子・父子世帯			高齢者世帯			子育て世帯							
	障害者・難病患者・戦傷病者世帯			難病等に罹患し、障害福祉サービス受給者証等が交付されている者がいる世帯は、病名を記入してください。(病名:)										
	直近1年落選世帯			申込者本人が直近1年間で1回以上落選した場合は、応募年月と申し込んだ住宅名を記入してください。(応募年月 年 月、申込住宅名 団地)										
	その他世帯 (該当する番号を右の欄に記入)			()										

(裏面)

別記

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律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）であるときは、入居の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。

入居者（申込者）又は同居者が暴力団員であるか否かの確認のため、市長が関係機関に照会することに同意します。

(様式第34号)

同意書

埼玉県住宅供給公社が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、公社個人情報保護方針に則り、適切に取り扱います。

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 賃貸住宅等の申込、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、ご承知おきください。

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

当公社は、「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

当公社は、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、ご承知おきください。

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

当公社は、本人又は本人から依託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おります。

なお、お求めの際は各種請求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。ついては、その利用目的等について同意します。

令和 年 月 日

(宛先) 埼玉県住宅供給公社理事長

住所 _____

氏名 _____ 印

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

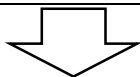
メールアドレス privacy@saijk.or.jp

1. 入居者募集のあらまし

(1) 申込から入居まで

申込資格の確認

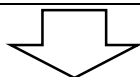
市営住宅を申込むためには一定の資格が必要です。
この案内書の4ページからの「申込資格」等をよく確認してください。



申込書の記入

「市営住宅入居申込書」は、記入例を必ず確認のうえ、必要事項の記入及び該当する項目や番号を○で囲んでください。裏面も署名捺印する箇所があります。

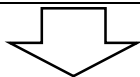
記入漏れ、未記入、誤記入及び読みとれない部分等があると受付できません。
また、資格等を誤って申告されますと失格となりますので、十分ご注意ください。



申込書の郵送

「市営住宅入居申込書」を「申込用封筒」に入れ、84円切手を貼って郵送してください。

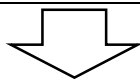
申込みは、21日までの消印があるものを有効とします。
なお、同一世帯で2通以上の申込みは失格となりますので、ご注意ください。



受付票の送付

申込みを受け付けた場合には、「市営住宅入居申込み受付票兼抽選番号通知書」を送付します。

なお、公社からの書類の送付先は、申込書に記載された住所のみとします。



公開抽選

入居予定者を決めるための抽選会を公開で行います。日時等については9ページをご覧ください。

抽選会に出席されなくても、抽選結果に影響はありません。

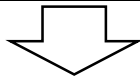
※次ページへつづく

(2) 当選された方

抽選結果の通知の送付

当選者には当選された旨の「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」を送付します。「入居資格審査」の日時と場所が記載されていますので、ご確認ください。

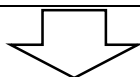
なお、抽選結果は、公社ホームページ (<http://www.saijk.or.jp/>) にも掲載します。



入居資格審査

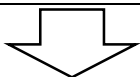
10ページの入居資格審査に必要な書類を揃えて、審査会場にご持参ください。

なお、無断で欠席されますと、失格となります。



入居の決定

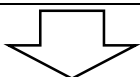
入居資格審査の結果、合格となった方には、「市営住宅入居承認書」、「入居説明会開催通知」、「市営住宅入居請け書」及び敷金の「納入通知書兼領収書」等を送付します。



連帯保証人を選定する、敷金を納入する

入居するためには、連帯保証人が1名必要となります。「入居説明会」までに、「入居請け書」の本人及び連帯保証人欄に記名押印し、連帯保証人の「所得の証明書」、「印鑑登録証明書」をもらってきてください。

また、**敷金**は当初家賃の**3ヶ月分**を「納入通知書兼領収書」を持って市役所内指定金融機関で納付してください。

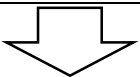


入居説明会

入居に際しての手続きや注意事項等について説明します。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。

- ・「入居請け書」(連帯保証人の所得の証明書及び印鑑登録証明書を添付)
- ・「敷金の領収書」のコピー等

なお、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15日以内に入居してください。

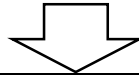
入居が完了しましたら、「市営住宅入居完了届」(市営住宅に住所移転後の世帯全員の住民票を添付)を提出してください。

家賃は、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。

(3) 補欠となられた方

抽選結果の通知の送付

補欠となられた旨の「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」を送付します。



補欠の有効期限

補欠の方は、当選者が辞退や失格になった場合に「繰上げ当選」となります。

「繰上げ当選」された場合は、その旨の書類を送付しますので、当選者と同じく10ページの入居資格審査に必要な書類を揃えて、別途通知する日時場所にご持参ください。

ただし、補欠者の有効期限は、当選者の入居説明会当日までとなり、その日以降は、落選扱いとなりますので、下欄「(4) 落選された方」をお読みのうえ、「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」を大切に保管しておいてください。

(4) 落選された方

抽選結果の通知の送付

落選された旨の「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」を送付します。



市営住宅入居予定者等選定結果通知書の保管

今後の申込みで、直近1年落選世帯の優遇を受けるために、「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」が必要となります。

優遇を受けて、提出のなかったときは失格となりますので、「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」は大切に保管しておいてください。

2. 申込資格（入居資格）

（１）申込できる方は、次に掲げる条件をすべて備えている方に限ります。

- ① 入間市内に住所又は勤務場所があること。
※外国人については、在留資格（外国人登録）があること。
- ② 親族からなる２人以上の世帯であること。（注１）
ただし、単身住宅に申込まれる方（注２）は、この条件は適用されません。
○世帯は「申込者」「申込者の配偶者」「申込者を基準とした１親等の血族・姻族」で構成されていること。※胎児は世帯員となりません。
- ③ 現に住宅に困窮していることがあきらかなこと。
○自己所有の住宅（共有持分がある場合を含む）や公営住宅に居住している方は、原則として申込できません。
- ④ 収入基準
○入居しようとする親族全員の収入の総額が基準の範囲内にあること。
詳しくは、６ページ以降をご覧ください。
- ⑤ 入居しようとする親族全員が市税の滞納のないこと。（注３）
- ⑥ 入居しようとする親族全員が暴力団員でないこと。（注４）

（注１）

- 婚約している場合は、入居可能日前日までに婚姻の届出をする必要があります。
- 内縁関係で申告する場合は、住民票にて１年以上同居が確認できる必要があります。
- 「入間市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓制度」に基づき宣誓書受領書等の交付を受けた方を含みます。
- 事実上婚姻関係が解消した世帯として申告する場合は、住民票にて配偶者と１年以上別居が確認できるか、家庭裁判所に離婚の調停を申し立てている必要があります。

（注２）

上記①～⑥に掲げる条件をすべて備えていて、以下ア～ケのいずれかの要件を備えた１人の世帯であることとします。

ただし、身体上また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、または受けることが困難であると認められた方は除きます。

ア. ６０歳以上の方（入居可能日の前日を基準とする）

イ. １級～４級の身体障害者手帳の交付を受けている方

ウ. １級～３級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

若しくは、１～３級の障害者年金証書を交付されている方

エ. ㊤、Ａ、Ｂ又はＣの療育手帳の交付を受けている方

オ. 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

カ. 被爆者健康手帳の交付を受けている方

キ. 海外からの引揚者で、知事の認定を受けている方（日本上陸後５年以内で、引き上げ証明書の交付を受けている方）

- 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に入所していた方
- ケ. 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（平成13年法律第31号）第1条第2項に規定する配偶者からの暴力の被害者で、いずれかに該当する方
- ・ 婦人相談センターで保護が終了した日から、資格審査日時点で5年を経過していない
 - ・ 母子生活支援施設で入居が終了した日から、資格審査日時点で5年を経過していない
 - ・ 裁判所が決定した保護命令が効力を生じた日から、資格審査日時点で5年を経過していない
- コ. 生活保護受給者
- サ. 特定中国残留邦人等のうち支援給付受給者

（注3）

独立行政法人都市再生機構、または埼玉県住宅供給公社が整備する賃貸住宅の家賃、もしくは損害賠償金を滞納していないこと。

市税とは、入間市税すべての税目についてです。

（注4）

「暴力団員」とは、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をいいます。

3. 収入基準及び収入月額計算方法

申込に当たっては、その世帯が収入基準の範囲内にあることが必要な資格要件となっていますが、その基準及び計算方法は、次のとおりです。

ア 収入月額（基準）

収入月額	158,000円以下
------	------------

（注）ただし、次に該当する者が現に同居し、又は同居しようとする親族がいる世帯における市営住宅の収入基準は「158,000円以下」から「214,000円以下」まで緩和されます。

（裁量世帯）

- （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～3級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- （ウ）㊤、A、B又はCの療育手帳の交付を受けている方
- （エ）60歳以上の者であり、かつ同居者が60歳以上または18歳未満の者である世帯
- （オ）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
- （カ）被爆者健康手帳の交付を受けている方
- （キ）海外からの引揚者で、知事の認定を受けている方（日本上陸後5年以内で、引き上げ証明書の交付を受けている方）
- （ク）単身住宅へ申込む60歳以上の方
- （ケ）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に入所していた方
- （コ）同居者に小学校就学前の者がいる世帯

イ 計算方法

I はじめに家族全員の収入認定用所得金額を計算します。

次の点に特に注意してください。

家族全員の収入を、個別に計算して合計して下さい。

1人で給与と年金の2種類以上収入がある場合は、個別に計算して合計して下さい。

1人で2か所以上から収入がある方は、それぞれの年収を合計して下さい。

（1）給与・事業所得

①	給与所得（パート・アルバイト含む）	源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」から10万円を差し引いた金額が収入認定用所得金額です。 市役所発行の課税証明書では「合計所得金額」から10万円を差し引いた金額が収入認定用所得金額です。※差し引き後にマイナスになる場合は0円
②	事業所得	確定申告書の所得金額の合計がそのまま年間所得金額です。

※確定申告をしていないときは、市役所の市民税課などで申告を済ませてください。

(2) 年金所得

③	遺族年金、障害者年金、恩給扶助料、老齢福祉年金等の非課税年金受給者	非課税年金ですので、年間所得金額は0円となります。
④	国民年金、厚生年金、公務員共済年金等の課税年金受給者	公的年金の源泉徴収票の支払金額、又は年金の支払通知書合計金額を下表に当てはめて算出した金額から10万円を差し引いた額が収入認定用所得金額です。※差し引き後にマイナスになる場合は0円

受給者の年齢	その年の年金額	年間所得金額の計算
65歳以上	1,100,000円以下	0
	1,100,001円以上3,299,999円以下	年金額－1,100,000
	3,300,000円以上4,099,999円以下	年金額×0.75－275,000
	4,100,000円以上7,699,999円以下	年金額×0.85－685,000
65歳未満	600,000円以下	0
	600,001円以上1,299,999円以下	年金額－600,000
	1,300,000円以上4,099,999円以下	年金額×0.75－275,000
	4,100,000円以上7,699,999円以下	年金額×0.85－685,000

※受給者の年齢区分は、その年の12月31日の年齢によります。

II 次に収入月額を算出します。

- ① 入居予定者全員の収入認定用所得金額を合計した世帯員全員の収入認定用所得金額を算出
- ② 親族控除額を下記計算式から算出
- ③ 特別控除額を次ページの表から算出
- ①、②、③を収入月額計算式に記入し、計算した金額が収入月額となります。

親族控除：入居しようとする親族（本人を除く）及び所得税法上遠隔地扶養の対象となっている人1人につき、380,000円が控除されます。

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{入居世帯人数} \\ \hline \text{名} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{申込本人} \\ \hline \text{1名} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{同居していないが遠隔地扶養している親族} \\ \hline \text{名} \\ \hline \end{array} \right) \times 380,000 \text{円} = \begin{array}{|c|} \hline \text{(A) 親族控除額} \\ \hline \text{円} \\ \hline \end{array}$$

特別控除：該当する人が入居予定者（遠隔地扶養親族も含む）にいる場合にのみあてはまります。

次ページの表を参照し、家族の状況にあわせて特別控除を選択して計算式に記入し算出してください。

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{全員の収入認定用所得金額} \\ \hline \text{ } \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{(A) 親族控除額} \\ \hline \text{ } \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{(B) 特別控除額} \\ \hline \text{ } \\ \hline \end{array} \right) \div 12 = \begin{array}{|c|} \hline \text{収入月額} \\ \hline \text{ } \\ \hline \end{array}$$

これにより算出された収入月額が、158,000円以下（裁量世帯は214,000円以下）であることが申込資格（4ページ申込資格一覧④）となります。

※裁量世帯については、6ページを参照してください。

対象者		内容	控除額
特別控除	給与所得者等	申込者本人または同居親族に給与所得または公的年金に係る雑所得を有する人	100,000 円× 人 = 円 (所得金額 10 万円未満の場合は当該所得額)
	特定扶養親族	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
	老人扶養親族	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	同一生計配偶者で年齢 70 歳以上の人	
	障害者	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 6 項症まで及び第 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	所得者本人及び扶養親族のうち (1) 心神喪失の状況にある人 (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㊤、A 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
	ひとり親	所得者本人が現に婚姻をしていない者、または配偶者の生死の明らかでない者で、次の要件すべてに当てはまる方 (1) 生計を一にする子供がいること (2) 合計所得金額が 500 万円以下であること (3) 所得者本人と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいないこと	350,000 円× 人 = 円 (収入認定用所得が 35 万円未満の場合は当該所得額)
寡婦		所得者本人が、アからウのいずれかに該当し、かつ①から③の要件すべてに当てはまる方 ア 夫と離婚してから婚姻していない方で扶養親族がいる方 イ 夫と死別してから婚姻していない方 ウ 夫の生死が明らかでない方 ① <u>ひとり親に該当しないこと</u> ② 合計所得金額が 500 万円以下であること ③ 所得者本人と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる者がいないこと	270,000 円× 人 = 円 (収入認定用所得が 27 万円未満の場合は当該所得額)

(B) 控除金額合計 円

4. 入居予定者の決定方法等

(1) 抽選時の倍率優遇等

①	抽選を行う場合、申込記入例裏面「優遇世帯の区分」に該当する世帯は、抽選番号が一般世帯5個に対し最大11個割り当てられます。
②	倍率優遇を受けようとする世帯は、申込書下部に記載されている該当世帯すべてを○で囲んでください。記入がない場合、一般世帯扱いとなりますので十分注意して下さい。
③	抽選の結果、当選者となった世帯の内、倍率優遇世帯は、倍率優遇に関する証明書類を入居資格審査の際に提出する必要があります。提出できない場合失格となりますので、十分注意して下さい。
④	抽選番号については、申込後送付される「市営住宅入居申込み受付票兼抽選番号通知書」にて通知します。

※倍率優遇は申込書を記入した日現在で確定している内容で受けられます。

予定での倍率優遇は受けることができません。

(2) 公開抽選

①	抽選日	令和6年1月9日（火）午前10時30分から
②	抽選会場	入間市役所 B棟5階 第4委員会室
③	抽選方法	倍率優遇を含めた申込数分の球を抽選器に入れて回転させ、出た番号を当選番号とする方式で、募集戸数と補欠数を足した数だけ抽選します。
④	抽選結果	抽選会終了後、埼玉県住宅供給公社ホームページに当選番号を掲示します。抽選会翌日全ての申込者に、「市営住宅入居予定者等兼選定結果通知書」を郵送します。

(3) 入居資格審査（当選者となった方のみ）

①	資格審査日	令和6年1月29日（月）（時間については別途通知します）
②	審査会場	入間市役所 B棟5階 第3委員会室
③	入居資格審査当日は必ず申込者本人が来庁し、審査に必要な書類（10ページ参照）を提出する必要があります。	
④	倍率優遇を受け当選者となった方は、倍率優遇に関する証明書類を提出する必要があります。	
⑤	資格審査を無断で欠席したり、書類に不備があった場合失格となります。又、代理で資格審査を受けることは原則認めておりませんので、注意してください。	
⑥	入居予定者（同居予定者含む）について暴力団員であるか否かを関係機関に照会し、暴力団員であることが判明した場合には失格となります。	
⑦	入居は、令和6年3月1日（金）からとなります。	

5. 資格審査に必要な書類（各種証明書は3ヶ月以内に発行されたもの）

(1) 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、本籍と続柄の記載のあるもの	
所得の証明書	所得のある方	令和５年度 課税証明書	※ 中学生以下の方を除く全員分が必要です
	所得のない方	令和５年度 非課税証明書	
納税の証明書		滞納のないことの証明	
現在住んでいる住宅の証明書	民間借家等に住んでいる方	現在住居の家賃や間取りが分かる賃貸借契約書等のコピー	
	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） （市町村長が発行したもの） ※共有名義の場合は、共有者全てがわかるもの	

(2) 該当する方に提出していただく書類

区分	書類名称
母子（父子）世帯（配偶者のいない方）	戸籍謄本（親子別戸籍の場合は双方のものが必要）
ひとり親・寡婦 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）
内縁関係に該当する方	それぞれの戸籍謄本と内縁関係申立書（用紙は17ページ） 住民票で同居人等と記載され、相当年数の同居の事実が確認できること。
パートナーシップ・ファミリーシップに該当する方	入間市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領書の写し、入間市パートナーシップ・ファミリーシップ宣誓書受領カードの写しのいずれか
障害者の認定を受けている方	身体障害手帳の写し、精神障害者保健福祉手帳の写し、療育手帳の写し、戦傷病者手帳の写し
原子爆弾被爆者の方	被爆者健康手帳の写し
生活保護を受給している方	生活保護受給証明書（扶助費内訳書添付）
日本国籍のない方	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 ※世帯の中で、カードの交付を受けている方は全員分が必要となります。
現在、婚約中の方	婚約の証明書（用紙は18ページ） ※入居手続き前までに入籍したことが確認できる書類（婚姻受理証明書、戸籍謄本、住民票のいずれか）を提出することが条件となります。
市外居住者で市内に勤務場所のある方	在職証明書（用紙は19ページ） （勤務先の代表者等が証明したもの）
ハンセン病療養所等に入所していた方	入所証明書 （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

区分	書類名称
単身で申込む方	戸籍謄本（配偶者の有無が確認できるもの） 単身入居の入居者資格認定のための申出書（用紙は15ページ）
犯罪被害者世帯	(ア)犯罪被害にあったことを記載した申告書（申告書は後日送付） (イ)交通事故の被害者である場合は、交通事故証明書 (ウ)犯罪により精神的な後遺症が生じた場合は、医師の診断書 (エ)犯罪等の被害により、収入が著しく減少したことを証する書類 ※(ア)は必ず提出。および(イ)(ウ)(エ)のうち該当する書類を必ず提出
入間市が行う公共事業により住宅が除去される世帯	入間市が公共事業を施行することに伴い、住宅を除去されることが決定したことを証明する書類
災害により住宅が滅失した世帯	市町村が発行する住宅の滅失を証明する書類（罹災証明書）
不良住宅により住宅が撤去となる世帯	不良住宅であることを証明する書類
市営住宅建替事業により市営住宅が除去される世帯	市営住宅建替事業等が決定していることに伴い、市営住宅を除去されることが決定したことを証明する書類
都市計画事業等の施行に伴い住宅が除去される世帯	都市計画事業等の施行に伴い、住宅を除去されることが決定したことを証明する書類
土地収用法等に基づく事業の執行に伴い住宅が除去される世帯	土地収用法等に基づく事業の執行に伴い、住宅を除去されることが決定したことを証明する書類
直近1年落選世帯	今回の入居申込み日前1年間において、当選とならなかった「市営住宅入居予定者等選定結果通知書」

※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。

6. 入居説明会 （詳細は入居承認書通知時にお知らせします。）

市営住宅への入居の決定を受けた方は、「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

- ・民間の賃貸契約書に相当する市営住宅入居請け書の作成。
（連帯保証人1名の署名、実印押印及び印鑑登録証明書、源泉徴収票など所得を証明する書類の添付が必要です。）

【連帯保証人の条件】

- (1) 申込者と同程度以上の収入を有する方（生活保護の認定を受けている方は選出できません。）
- (2) 国土交通省の登録を受けた家賃債務保証業者

※注 連帯保証人がつけられない場合は失格となります。

② 敷金の納入（敷金領収のコピー）

- ・敷金として、入居時家賃の3ヶ月相当分を納入します。
- ・預かった敷金には利子はつかず、未納の家賃、損害賠償金があるときは、これらを引いた額を退去時に返還されます。

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川越支所あてに事前に連絡をしてください。

7. 家賃等について

家賃は、入居世帯員の収入に応じて決定されます。

その方法は、入居世帯員の収入に応じた家賃算定基礎額に、市営住宅の規模や立地条件・築年数等の条件が加味されます。

家賃の納期限は、毎月末日です。家賃を3ヶ月以上滞納された時は市営住宅の明け渡しを請求することとなります。

入居後は、毎年収入申告書を提出していただき、その結果に基づき家賃が決まります。

収入基準を超える時は、収入に応じて決まる家賃に超過の割合に応じて加算された家賃となります。

また、入居してから5年以上経過し、収入超過で『高額所得者』に認定された時は、市営住宅の明け渡しを請求されます。

◎家賃等の支払いのため、口座振替制度に加入していただきます。

8. その他

(1) 共益費の負担

市営住宅の入居者には家賃の他に、共同で使用する施設の費用を自治会等を通じて負担していただきます。

(2) 住宅について

ア 市営住宅は、共同住宅です。「共同住宅のルール」を守ってください。

イ 霞台団地、下河原団地は、入間ケーブルテレビ㈱に加入していただきます。

ウ 駐車場が設置されている一部の団地を除き、住宅敷地内には入居者の自動車を駐車することはできません。(駐車場が設置されている団地・・・真土、帖下、富士見台、下河原、霞台)

エ 住宅・団地内では犬・猫等のペットの飼育はできません。他の入居者の迷惑になります。

オ 市営住宅にエレベーターはありません。

(3) 入居

入居できるのは「入居可能日」からとなります。入居(引越し)は、入居可能日から15日以内に完了してください。

また、入居が完了したら「市営住宅入居完了届」を提出してください。

(世帯全員の住民票を添付して下さい。)

◎災害・その他の事由(市営住宅の老朽化等)により、登録者以外の者を緊急入居させる場合がありますので、その際は、ご了承ください。

9. 入居者募集市営住宅一覧（令和5年12月）

一般世帯用（2人以上の世帯用）

※単身世帯の方は申込みできません。

No.	団地名	間取り	募集戸数	家賃(円) (予定)	建築 年度	建物 階数	所在地	駐車場 ※	交通機関
1	ハケンタ 帖下	3DK	1 (4階)	21,600 ～42,500	S62	4階建	宮寺2805-4	有	西武バス「入間市博物館」 徒歩1分
2	マツチ 真土	3DK	2 (3階)	25,700 ～52,100	H4	4階建	豊岡2-5-5他	有 (注)	西武バス「扇町屋中央」 徒歩5分

一般世帯用（2人以上の世帯用ただし、単身世帯も申込み可）

No.	団地名	間取り	募集戸数	家賃(円) (予定)	建築 年度	建物 階数	所在地	駐車場 ※	交通機関
3	下河原	2K	1 (3階)	8,800 ～17,200	S44	4階建	仏子1715-1	有	西武池袋線「仏子」駅 徒歩20分
4	池ノ下	3DK	1 (1階)	16,700 ～32,900	S52	4階建	小谷田1390	無	西武バス「桂橋」 徒歩5分
5	池ノ下	3DK	1 (4階)	17,700 ～34,800	S54	4階建	小谷田1390	無	西武バス「桂橋」 徒歩5分
6	池ノ下	2UDK	1 (3階)	14,500 ～28,400	S50	4階建	小谷田1390	無	西武バス「桂橋」 徒歩5分

（注）真土団地の駐車場は区画変更工事を予定しているため、4月以降に駐車位置が決定します。

学区紹介	小学校	中学校
池ノ下	東金子小	東金子中
霞川	高倉小	豊岡中
霞台	豊岡小	豊岡中
富士見台	藤沢北小	東町中
下河原	仏子小	西武中
帖下	狭山小	武蔵中
マツチ 真土	豊岡小	豊岡中

※ 駐車場の設置が無い団地で、車を所有している方は近くの民間駐車場を利用してください。
なお、駐車場が設置されている住宅でも、空区画が無い場合があります。

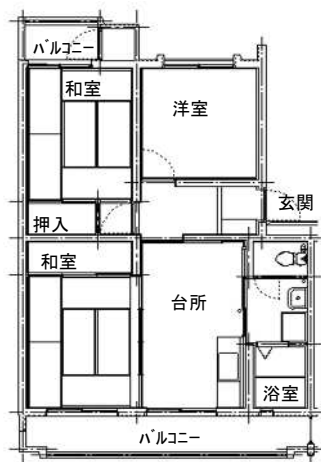
★ 市営住宅にエレベーターはありません。

詳しくは、お問い合わせください。

10. 間取り図 (配置が左右逆の場合や、棟により間取りが異なることもあります。)

2人以上世帯用住宅

峠下 (3DK)

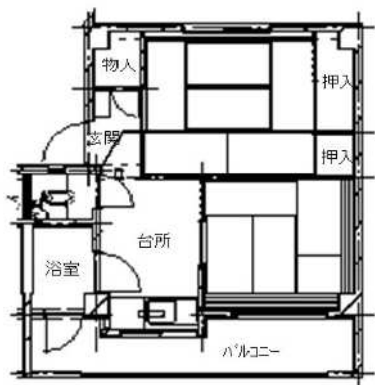


真土 (3DK)

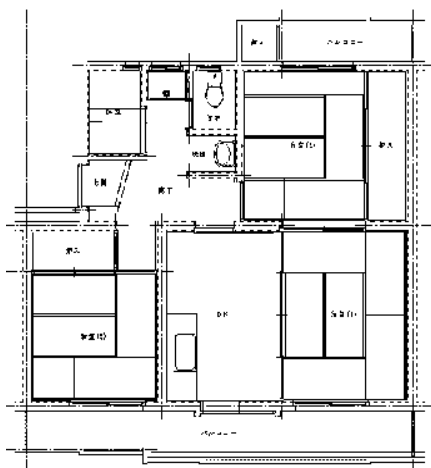


2人以上世帯用 (単身世帯も可) 住宅

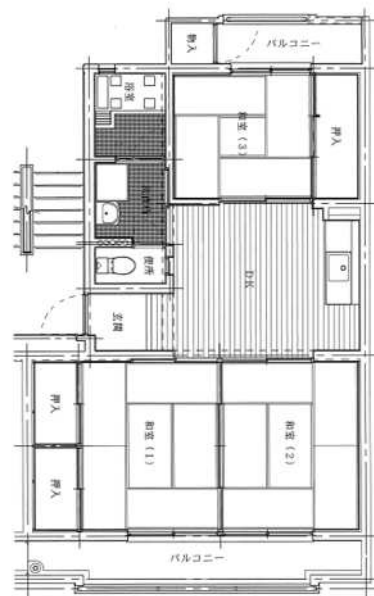
下河原 (2K)



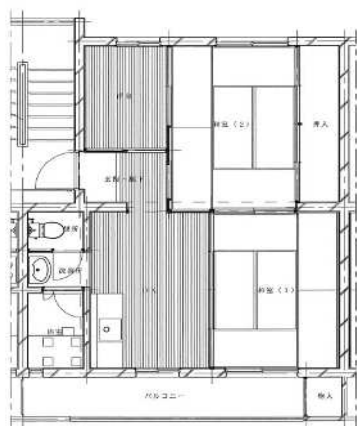
池ノ下 (3DK)



池ノ下 (3DK)



池ノ下 (2UDK)



この申出書は、単身で申込みをされた方全員が資格審査時に提出する必要があるものです。
(注意) 該当項目を○で囲むか、又は記入してください。裏面もあります。

単身入居の入居者資格認定のための申出書

※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。

- ① 必要としない → 1 から 3 までの質問に対する回答は不要です。 → 署名欄へ
② 必要とする → 1 から 3 までの質問にお答えください。

1. 現在のあなたのお住まいについておたずねします。あなたの現在のお住まいは

- ① 住宅
- ② 施設など ア 特別養護老人ホーム イ 障害者支援施設 ウ 病院等
 エ その他（ ）
- 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 有・無 ） ③ 3階以上（エレベーター 有・無 ）

※現在同居している方は

- ①いる ②いない

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) 介護保険法による入間市の認定を

- 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) 障害が ない ある (第 級 障害の部位)

(3) 日常生活において何か福祉用具を使用して
いない いる（福祉用具の種類）

(4) 現在かかっている疾病等があればご記入ください。
()

この申出書の内容に相違ありません。

また、単身入居の入居者資格の認定を行うに際し、入間市の福祉部局等に意見を求める必要がある場合において、本申出書及び面接等の調査で知った事項について、福祉部局等に情報提供することに同意します。

令和 年 月 日

宛先 埼玉県住宅供給公社 理事長

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、必要があると認められるときは、入間市の福祉部局等に意見を求めることがあります。本申出書及び面接等の調査で知った事項について、福祉部局等に情報提供することがあります。

裏面に続く

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 等級 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○印を記入してください。

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について、具体的に記入してください。

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、親族などによる介護をいいます。

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

※内縁関係に該当される方に提出していただくものです。

内縁関係申立書

私達は、 年 月 日頃から内縁関係にあることを申し立てます。

令和 年 月 日

申 立 者

住 所 _____

氏 名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

切
り
取
り
線

※現在、婚約中の方に提出していただくものです。

婚約の証明書

申請者 住所 _____

氏 名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生) _____

婚約者 住所 _____

氏 名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生) _____

上記の両者は、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日婚約成立し、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日に
入籍予定であることを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

証明する者 住所 _____

氏 名 _____

※市外居住者の方で市内に勤務場所がある方に提出していただくものです。

在 職 証 明 書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____

上記の者は、当社にて在職していることを証明します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明する者 住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ 印 _____

電話番号 _____

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長



メモ欄

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 049-227-6418

fax 049-233-5353

- 電話番号のかけまちがいにご注意ください。
- 受付時間は土、日、祝日を除く 8:30 から 17:15 です。

案内図

