令和８年１１月
越谷市営住宅
入居者募集案内

募集期間：11 月 2 日（月）～11 月 21 日（土）

（11 月 21 日の消印有効）

《お申込み時の注意点》

1．この募集案内をよくお読みいただき、募集住宅の場所、周辺状況をご確認のうえお申込みください。
2．申込受付は郵送となります。（付属の申込用封筒をご利用ください。）
3．申込書及び提出書類はお返しいたしません。

（募集に関するお問合せ先）　**※申込書の郵送先は 3 ページをご確認ください。**

埼玉県住宅供給公社
市町村営住宅課　越谷市営住宅担当
電話　048(829)2873

受付時間　午前 8:30～午後 5:15（祝祭日を除く、月曜日～金曜日）

<目　　次>

・ 入居者募集のあらまし　・・・・・・・・・・・・・・・　1～2ページ

1．申し込み方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3ページ

2．資格喪失事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3～4ページ

3．注意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4ページ

4．申込資格（入居資格）　・・・・・・・・・・・・・・　5～6ページ

5．収入と所得について　・・・・・・・・・・・・・・・　7ページ

6．収入月額計算方法　・・・・・・・・・・・・・・・・　8～9ページ

7．入居者決定方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・　10ページ

8．抽選　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10ページ

9．抽選方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　10ページ

10．個人番号（マイナンバー）の事前提出について　・・　11ページ

11．入居資格審査等　・・・・・・・・・・・・・・・・・　12ページ

12．入居手続き　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　12ページ

13．資格審査日に必要な書類　・・・・・・・・・・・・　13ページ

14．募集住戸　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　14ページ

15．住宅案内図と参考間取り図　・・・・・・・・・・・　15ページ

市営住宅入居申込書　記入例　・・・・・・・・・・　16ページ

入居者募集のあらまし

申込みから入居まで

「申込資格」 と 「申込みできる住宅の種類」等を確認する

市営住宅への入居を希望する場合には、一定の申込資格が必要です。
該当する申込資格により、申込みできる住宅の種類が決まりますので、この募集案内の「4. 申込資格（入居資格）」「14. 募集住戸」をご覧になり、内容を確認してください。

↓

申込み

原則として申込みに必要な書類は郵送で提出していただきます。

【申込みに必要な書類】

（1）「市営住宅入居申込書」（この募集案内に付属しています。）
記入漏れ、記入誤り及び不明瞭または意味不明な文字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になりますので、十分ご注意ください。

（2）個人情報の取扱いにかかわる「同意書」（「市営住宅入居申込書」裏面）について内容を確認のうえ、同意の証として記名をしてください。

（3）申込者本人または申込者と同居する親族に、障害者等に該当する方がいる場合は、該当者の「障害者手帳等のコピー」を同封してください。
（1. 申込み方法（P. 3）を参照してください。）

※申込みに必要な書類を付属の「申込用封筒」に **110 円切手**を必ず貼って郵送してください。それ以外の封筒を使う際は、封筒の表に「入居申込書在中」と朱書きしてください。
※受付期間（11 月 2 日（月）～11 月 21 日（土）【当日消印有効】）にご注意ください。

募集住宅の応募状況をお知りになりたいとき
お電話でお問い合わせいただいた方に、直近の応募状況の倍率をお知らせします。
問合せ先　埼玉県住宅供給公社　市町村営住宅課　越谷市営住宅担当　TEL 048-829-2873

↓

抽選番号通知書の送付

申込締切後「抽選番号通知書」を公社から郵送いたします。
令和 8 年 12 月 14 日（月）までに「抽選番号通知書」が届かない場合は、埼玉県住宅供給公社市町村営住宅課 越谷市営住宅担当 TEL 048-829-2873 までご連絡ください。

↓

公開抽選［令和 8 年 12 月 15 日（火）］

申込者数が募集戸数を上回った場合には、公開抽選（自由参加）となります。
抽選の順位により、資格審査対象者・補欠者・落選者を決定します。

- 募集戸数が 1 戸の場合、「資格審査対象者」1 名、補欠第 1 位～補欠第 3 位
- 募集戸数が 2 戸の場合、「資格審査対象者」2 名、補欠第 1 位～補欠第 4 位
- 募集戸数が 3 戸の場合、「資格審査対象者」3 名、補欠第 1 位～補欠第 6 位

抽選会に出席されなくても、抽選結果に影響することはありません。

↓

抽選結果通知書の送付[令和 8 年 12 月 17 日（木）発送予定]

申込者全員に、「抽選結果通知書」を郵送いたします。
※資格審査対象者になられた方には、事前にご用意いただく書類があります。詳細は、10. 個人番号の事前提出について（P. 11）をご確認ください。

↓

個人番号（マイナンバー）の事前提出

抽選の順位に従い、対象者には審査を受ける前にマイナンバーを提出していただきます。
資格審査対象者は「市営住宅入居資格審査申出書」に入居予定者全員の個人番号（マイナンバー）を記入し、必要書類（P.11 を参照してください。）を添付のうえ、専用封筒で指定期日までに越谷市役所建築住宅課宛てに提出していただきます。

入居資格審査［令和 9 年 1 月中旬］

（1） 資格審査の日時・場所の案内送付
資格審査対象者には、抽選結果通知書に案内を同封します。

（2） 入居資格審査
入居資格の有無について、書類審査並びに資格審査対象者本人または家族等に対する聞き取り調査などを行います。
審査に必要な書類は、13.資格審査日に必要な書類（P.13）を参照して下さい。
収入基準に該当しない方や、誤って資格等を申告された方は失格になります。
また、入居資格審査（聞き取り調査）を無断で欠席されると、失格になります。

※状況に応じて資格審査を郵送で行うことがございますので予めご了承願います。

入居決定通知等の送付

入居資格審査で入居資格を満たしていると判定された方には、「入居決定通知書」と入居手続きに必要な以下の書類を郵送いたします。

- 市営住宅入居請書
  市営住宅への入居には、原則として**保証人が 1 名必要**となります（請書に記名押印のうえ、所得証明書及び印鑑登録証明書を添付していただきます）。
- その他必要書類

（※ただし保証人 1 人を見つけることが困難な時は、お問合せ先（表紙下段）までご相談下さい。）

入居説明会の開催

入居予定者に対し、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。
入居に係る諸手続き等の確認をいたします。
なお、入居説明会を無断で欠席されますと失格となります。
入居前に敷金（決定家賃の 3 か月分）を納入していただきます。

入　　居

入居可能日：令和 9 年 2 月 20 日（土）（予定）
入居可能日から 15 日以内に入居していただきます。
家賃は引越し日にかかわらず、入居可能日から発生します。

１．申込み方法

受付期間　令和 8 年 11 月 2 日（月）から 11 月 21 日（土）[当日消印有効]
申込方法　下記書類をこの募集案内に付属する申込用封筒に入れて郵送してください。
※市営住宅入居申込書・同意書を越谷市または埼玉県住宅供給公社の Web サイトから入手された方は、ご自身で封筒をご用意ください。

（1）「市営住宅入居申込書」（この募集案内に付属しています。）
（2）「同意書」（「市営住宅入居申込書」裏面）
（3）「障害者手帳等のコピー」
申込者または同居する親族に、身体障害者手帳 1～4 級、精神障害者保健福祉手帳 1～3 級、療育手帳等 Ⓐ、A、B、C のいずれかの交付を受けている方がいる場合。

※手帳のコピーがない場合は、抽選時の優遇措置を受けることができません。また、申し込み要件に手帳が必須である場合には、受付をすることができません。
※世帯構成の状況により、上記以外に追加で書類を提出していただく場合があります。

【申込書記入上の注意】（16 ページの記入例をご参照ください）
（1）申込書は住宅名義人が記入し、申込者氏名は住宅名義人の氏名を記入してください。
（2）市営住宅に入居を希望する親族等の欄には、**入居しようとする世帯全員の氏名、フリガナを記入し、続柄、性別、生年月日、年齢**をそれぞれ記入してください。
（3）身体、精神、知的障害に該当される方は、障害手帳欄の「有」に○印をつけ、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳等で確認のうえ障害の等級を記入してください。
また、該当されない方は「無」に○印をつけてください。
（4）選考の優遇の申告に誤りがあった場合は、失格となることがあります。充分ご注意ください。
（5）入居希望住宅については、募集案内 14 ページに記載されている募集住戸を確認のうえ、１つ選んで**番号**と**住宅名**を正しく記入してください。
（6）申込書の記入に、不備・不足があった場合には、受付が出来ませんので、申込書類を返送します。指定の再提出日までに修正し、再提出されない場合は受付ができません。
※郵送にかかる期間が長くなっているため、余裕を持ってお申込みください。

郵 送 先　〒330-8516
さいたま市浦和区仲町 3-12-10
埼玉県住宅供給公社　市町村営住宅課
越谷市営住宅担当　TEL048-829-2873

２．資格喪失事項

次のいずれかに該当した場合は、資格喪失（失格）になります。
（1）申込書や添付書類及び資格審査に虚偽があるとき。または、同一世帯で 2 件以上の申込みを行ったとき。
（2）入居決定してから、手続き期間内に入居者と同等以上の収入のある保証人が連署した請書（※ただし保証人 1 名を見つけることが困難な場合は、お問い合わせ先（表紙下段）までご相談ください。）及び所得証明書などの添付資料の提出と、敷金（決定家賃の 3 か月分）の納入がないとき。
（3）入居可能日から 15 日以内に、入居決定通知書に記載された方全員の入居ができないとき。
（4）婚姻予定者を同居親族として申込みをされた場合で、入居資格審査日までに婚姻予定者の入籍が戸籍等において確認できないとき。

（５）パートナーシップの関係（ファミリーシップの関係を含む）にあって、同居親族として申込みをされた場合で、入居資格審査日までに越谷市におけるパートナーシップの関係（ファミリーシップの関係を含む）が書面等において確認できないとき。
（６）内縁関係で申込みをされた場合で、住民票にて 1 年以上の同居、及び双方とも配偶者がいないことが戸籍等において確認できないとき。
（７）離婚予定（協議中含む。）で申込みをされた場合、入居資格審査日までに離婚の成立が戸籍等において確認できないとき。
（８）申込者が申込みの受付後に転居等を行い、入居資格審査日において所在が確認できない、または市外に転出したとき。
（９）入居資格審査日までに市営住宅入居資格審査に必要な書類の提出がないとき。または、聞き取り調査等が実施できないとき。
（10）資格審査及び入居に際して、市の指導に従わないとき。
（11）補欠者の入居資格審査対象期限［令和 9 年 2 月 20 日（土)］を経過したとき。
（12）申込み後に申込み内容に変更があったにも関わらず埼玉県住宅供給公社 市町村営住宅課に速やかに連絡をしなかったとき、また、それによって通知等が到達しないとき。

３．注意事項

（１）市営住宅は、真に住宅に困っている低所得者の方のために、低額な家賃で賃貸することを目的として、国の補助を受けて建設した住宅です。そのため、公営住宅法、同法施行令、越谷市営住宅設置及び管理条例、同条例施行規則及び関係法令により、入居者の守るべき義務や様々な手続きなどが細かく定められています。したがって、一般の賃貸住宅とは異なり、住宅の使用方法等について制限や制約を受けることになり、これらに違反すると市営住宅から退去していただきます（詳細は入居手続き時にご説明いたします)。
（２）市営住宅では、犬、猫、鳥等をはじめとする動物を飼育する、または一時的に預かることはできません。そのような行為を行った場合には、市営住宅から退去していただきます。
（３）市営住宅では、共同部分の管理・費用負担については各住宅の自治会が行っていますので、自治会への加入をお願いします。
（４）市営住宅から退去するときは、畳表・襖紙の張替え等、条令および規則に従い入居者の負担で修繕を行っていただきます。
（５）自動車を所有している方は、駐車場を必ず確保してください。七左町中層住宅及び西大袋中層住宅には、敷地内に駐車場（有料。ただし、利用を希望する時点で空き区画がない場合がありますので、あらかじめご了承ください。）があります。
（６）補欠者の資格審査や入居手続き等については、資格審査対象者が失格又は辞退となった時点で別途、補欠者本人に通知します。ただし、入居資格審査対象期限［令和 9 年 2 月 20 日（土)］を経過した時点で、補欠者の資格は喪失します。
（７）市営住宅に入居後、世帯の人数に増減があった場合などには、世帯構成と住宅規模の不一致を解消するため、他の市営住宅の住戸に転居していただく場合があります。〔例：3DK などの間取りに 1 人で入居する状態、狭い間取りに多人数で入居する状態など〕
（８）**他人の迷惑になる行為や市長、管理者の指示・命令等に従わない場合は、市営住宅から退去していただきます。**

４．申込資格（入居資格）

【共通要件】

市営住宅への申込みができる方は、次の①から⑤までのすべての要件に該当する必要があります。単身で申し込む方、子育て支援住宅を申し込む方、シルバーハウジング住宅、シルバーハウジング車椅子対応住宅を申し込む方は、それぞれ 6 ページの単身者の申込要件、子育て支援住宅の申込要件、シルバーハウジング住宅の申込要件、シルバーハウジング車椅子対応住宅の申込要件にも該当する必要があります。なお、外国人にあっては、同居予定者を含め、在留資格を持っている方（「在留カード」もしくは「特別永住者証明書」が交付されている方）に限ります。

① 申込受付日の前日から遡り引き続き１年以上越谷市内に住所を有し、かつ現に居住していること。

② 入居しようとする世帯全員（事実上婚姻関係と同様の事情にある者、婚姻の予約者も含む。）の合計所得額が以下の収入基準額の範囲内にあること。

【収入基準額の範囲】

収入月額	一般世帯	１５８,０００円以下
	裁量世帯	２１４,０００円以下

※ 収入月額とは、世帯全員の年間収入額から所得控除、親族控除、特別控除などを差し引き、残った額を 12（12 か月）で割った額のこと。月収金額とは異なります。

※ 計算方法は、8 ページ及び 9 ページの収入月額計算方法をご参照ください。

【参考：給与所得者の年間収入による申込基準早見表】　　（単位：円）

世帯人数	１人	２人	３人	４人
一般世帯	2,967,999	3,511,999	3,995,999	4,471,999
裁量世帯	3,887,999	4,363,999	4,835,999	5,311,999

※ 2 人以上に収入がある場合、2 種類以上の収入がある場合、障害者控除等の適用がある場合には、この早見表は使えません。

○裁量世帯とは

次のいずれかに該当する方が申込者または同居者である世帯を指します。

ア．1～4 級の身体障害者手帳の交付を受けている方。
イ．1～3 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 または B の療育手帳等の交付を受けている方。
エ．入居者が 60 歳以上（申込締切日時点）の方で、かつ同居者のいずれもが 60 歳以上（申込締切日時点）の方または 18 歳未満の方である場合。
オ．戦傷病者手帳（障がい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、または同法別表第 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．厚生労働大臣の認定を受けている被爆者の方。
キ．海外からの引揚者で本邦引揚後、5 年以内の方。
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第 2 条に規定するハンセン病療養所入所者の方。
ケ．同居者に小学校就学前の者がいる方。

③ 現に同居し、または同居しようとする親族（事実上婚姻関係と同様の事情にある者、婚姻の予約者も含む。）がいること。（単身入居資格のある方を除きます。）
夫婦のどちらか一方がこどもと申し込む場合や、現に親がいるにもかかわらず、兄弟姉妹や祖父母と孫だけで申し込む場合など、**社会通念上不自然な世帯分離による場合は申込みができません。**
また、次の場合、資格喪失（失格）になります。

・同居しようとする親族が婚約者である場合は、入居資格審査日までに戸籍等で入籍したことが確認できない場合
・パートナーシップの関係（ファミリーシップの関係を含む）にあって、同居親族として申込みをされた場合で、入居資格審査日までに越谷市におけるパートナーシップの関係（ファミリーシップの関係を含む）が書面等において確認できないとき。
・同居しようとする親族が内縁関係である場合は、入居資格審査日までに住民票にて 1 年以上の同居、及び双方とも配偶者がいないことが戸籍等において確認できない場合。

④ 現に住宅に困窮していることが明らかなこと。
申込時点において、住宅を自己所有している方(共有持分がある場合も含む)や、都市再生機構(旧都市公団)の賃貸住宅、特定優良賃貸住宅、住宅供給公社住宅、県営住宅及び市営住宅に既に居住している方は、申込みできません。

⑤ 入居しようとする世帯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(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ないこと。なお、入居に際し、資格審査の一環として関係機関に照会を行います。

【単身者の申込要件(単身で申し込む方の追加要件)】

単身者で申込みができるのは、配偶者のいない方(⑩を除く)で次のいずれかに該当する方です。ただし、身体上または精神上著しい障がいがあるために、常時介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることができない、または受けることが困難であると認められる方は申込みできません。

① 60歳以上(申込締切日時点)の方であること。
② 1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている方。
③ 1～3級の精神障害者保健福祉手帳等の交付を受けている方。
④ Ⓐ、A、B、Cのいずれかの療育手帳等の交付を受けている方。
⑤ 戦傷病者手帳(障がい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、または同法別表第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。
⑥ 厚生労働大臣の認定を受けている被爆者の方。
⑦ 海外からの引揚者であって、本邦引揚後、5年以内の方。
⑧ 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入所者の方。
⑨ 生活保護受給者の方又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第1項に規定する支援給付を受けている方。
⑩ 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(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場合。
・ 配偶者暴力防止等法第3条第3項第3号(同法第28条の2において読み替えて準用する場合を含む。)に規定する一時保護又は同法第5条(同法第28条の2において読み替えて準用する場合を含む。)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方。
・ 配偶者暴力防止等法第10条第1項又は第10条の2(同法第28条の2においてこれらの規定を読み替えて準用する場合を含む。)の規定により裁判所がした命令の申立てを行った方で、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場合。

【子育て支援住宅の申込要件(追加要件)】

子育て支援住宅に申込みできるのは、18歳未満のこどもと現在同居し、扶養している世帯です。(※入居期限があり、こども(2人以上の場合は、その中で年齢が一番若いこども)が18歳に達する年度までの入居となります。)

【シルバーハウジングの申込要件(追加要件)】

シルバーハウジングの申込みについては、以下のいずれかに該当しなければなりません。

① 高齢者(申込締切日時点で60歳以上)の単身世帯(単身可住戸に限ります。)
② 高齢者(申込締切日時点で60歳以上)の親族のみからなる世帯
③ 高齢者夫婦世帯(夫婦のいずれか一方が申込締切日時点で60歳以上であること。)

【シルバーハウジング車椅子対応住宅の申込要件(追加要件)】

シルバーハウジング車椅子対応住宅に申込みできるのは、上記【シルバーハウジングの申込要件】のいずれかの条件を満たすほか、以下の要件に該当しなければなりません。

申込者又は同居しようとする親族のなかで身体障害者手帳(1級～4級)の交付を受けており、かつ車椅子を常用している方がいる世帯であること。

５．収入と所得について

○収入と所得

収入とは、「事業」や「不動産」などの場合には、「経費を差し引く前の金額」のことです。
また、「給与」や「年金」の場合には、「支払われた金額（所得税や社会保険料などを差し引く前の金額）」のことです。
所得とは、「収入」から「経費」などを差し引いた後の金額になります。

○主な「所得」の種類

（１）事業所得

飲食業、農業、建設業、外交員などの事業から生じる所得

【収入金額】－【必要経費】＝【事業所得】

（２）給与所得

【収入金額】－【給与所得控除】＝【給与所得】

（３）雑所得（公的年金など）

収入が年金のみの場合

【公的年金等の収入金額】－【公的年金等控除】＝【雑所得】

※遺族年金、障害者年金などの非課税年金の年間所得金額はゼロとなります。

○公的年金等に係る雑所得の計算表

（公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が 1,000 万円以下の場合）

受給者の年齢	公的年金等の年間収入金額	雑所得の金額
65 才以上	1,100,000 円以下	0 円
	1,100,001～3,299,999 円	収入 － 1,100,000 円
	3,300,000～4,099,999 円	収入 × 75% － 275,000 円
	4,100,000～7,699,999 円	収入 × 85% － 685,000 円
	7,700,000～9,999,999 円	収入 × 95% － 1,455,000 円
65 才未満	600,000 円以下	0 円
	600,001～1,299,999 円	収入 － 600,000 円
	1,300,000～4,099,999 円	収入 × 75% － 275,000 円
	4,100,000～7,699,999 円	収入 × 85% － 685,000 円
	7,700,000～9,999,999 円	収入 × 95% － 1,455,000 円

年間所得金額 ［　　］

◎公営住宅法に基づく収入について

公営住宅法にいう「収入」とは、入居者及び同居者の過去 1 年間における所得税法の例に準じて算出した所得金額の合計から、次ページ以降の「6.収入月額計算方法」における控除金額を控除した額を 12 で割った額をいいます。（公営住宅法施行令第 1 条第 3 号）

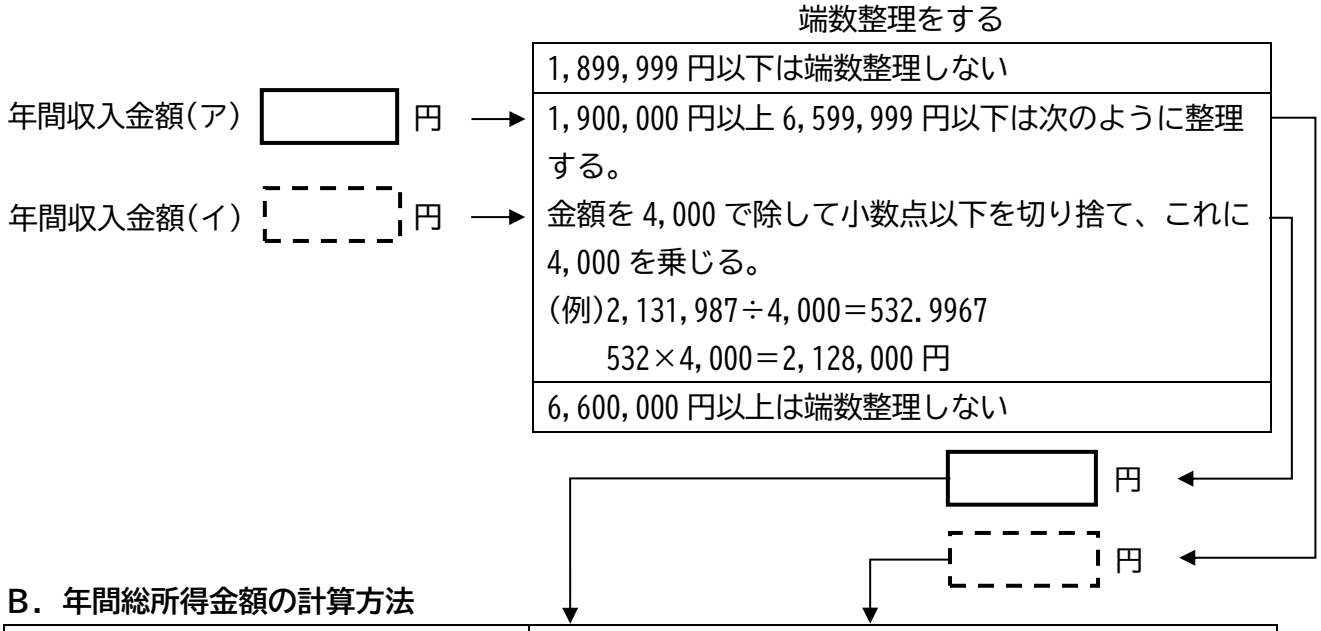
※次ページの表により算出できます。

6．収入月額計算方法

年間収入金額から計算する場合は次の A から
年間総所得金額から計算する場合は C から
} 計算する。

収入のある者が 2 人の場合において使用

A．年間収入金額の端数整理



B．年間総所得金額の計算方法

年間収入金額の区分	年間総所得金額（円）
650,999 円以下	0
651,000 円以上 1,900,000 円未満	端数整理後の年間収入金額 − 650,000
1,900,000 円以上 3,600,000 円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.7 − 80,000
3,600,000 円以上 6,600,000 円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.8 − 440,000
6,600,000 円以上 8,500,000 円未満	端数整理後の年間収入金額 × 0.9 − 1,100,000
8,500,000 円以上	端数整理後の年間収入金額 − 1,950,000

円　　円
年間総所得金額(ア)　年間総所得金額(イ)

C．世帯全員の年間所得金額の合計方法

収入のある方（年金収入等を含む）が複数いる場合は、算出した年間所得金額をすべて足し合わせ、世帯全員の年間総所得金額を算出する。

円 ＋ 円 ＋ ・・・ ＝ 円

年間総所得金額(ア)　年間総所得金額(イ)　世帯全員の年間所得金額

※所得金額調整控除

給与所得と公的年金等の雑所得がある場合で、給与所得控除後の給与等の金額と公的年金等の雑所得の合計が 10 万円を超える場合は、給与所得控除後の金額から最高で 10 万円を差し引いた額が給与所得金額となります。給与所得後の金額が 10 万円未満の場合はその金額を差し引きます。

D．控除金額の計算方法

控除種別		控 除 対 象 者	控 除 金 額
一般控除	同居・扶養控除	申込者本人を除く同居（又は同居しようとする）親族及び同居しない扶養親族	380,000 円 × 人＝ 円
特別控除	給与所得等控除	申込者本人又は同居親族に給与所得又は公的年金等に係る雑所得を有する人	100,000 円 × 人＝ 円 所得額が 10 万円未満の場合はその額
	老人扶養控除	扶養親族のうち年齢 70 歳以上の人	100,000 円 × 人＝ 円
	同一生計配偶者で 70 歳以上の者	同一生計配偶者のうち年齢 70 歳以上の人	
	特定扶養親族控除	扶養親族のうち年齢 16 歳以上 23 歳未満の人	250,000 円 × 人＝ 円
	障害者控除	申込者本人、同居親族及び同居しない扶養親族のうち ア)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 イ)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 ウ)身体障害者手帳の交付を受けている人で 3 級～6 級の人 エ)戦傷病者手帳の交付を受けている人で第四項症以下の人 オ)年齢 65 歳以上で障がいの程度がア、ウと同程度であることの市町村長等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	申込者本人、同居親族及び同居しない扶養親族のうち ア)心神喪失の状況にある人 イ)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 ウ)児童相談所などから重度の知的障害者と判定された人 エ)身体障害者手帳の交付を受けている人で 1 級・2 級の人 オ)戦傷病者手帳の交付を受けている人で特別項症から第三項症までの人 カ)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 キ)年齢 65 歳以上で障がいの程度がア、ウ、エと同程度であることの市町村長等の認定書を交付されている人 ク)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)の要件すべてにあてはまる方 ア)夫と離婚した後婚姻をしていない方で扶養親族がいる方 イ)夫と死別した後婚姻をしていない方 ウ)夫の生死が明らかでない者 (１)ひとり親に該当しないこと (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	270,000 円 × 人＝ 円 所得額が 27 万円未満の場合はその額
	ひとり親控除	所得者本人で、婚姻していないこと又は配偶者の生死が明らかでない人のうち、次の要件すべてにあてはまる方 ア)生計を一にする子(所得金額が 58 万円以下で、他の人の控除対象配偶者又は扶養親族ではない人)がいること イ)合計所得金額が 500 万円以下であること ウ)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人がいないこと	350,000 円 × 人＝ 円 所得額が 35 万円未満の場合はその額

E．収入月額の計算方法

（世帯全員の年間所得金額 ［　　］円 － 控除金額合計 ［　　］円）÷ １２か月 ＝ **収入月額** ［　　］円

（8 ページ）

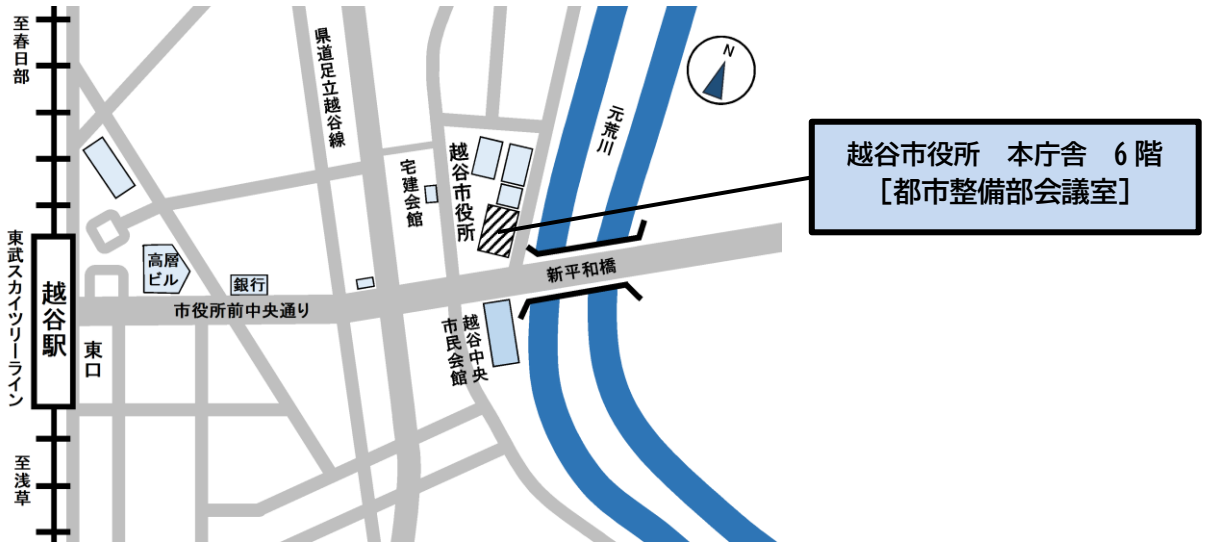
一般世帯は、１５８，０００円以下
裁量世帯は、２１４，０００円以下 で申込可能

7．入居者決定方法

入居申込者数が募集戸数を上回った場合には公開抽選を行います。抽選結果の順位により、資格審査対象者・補欠者・落選者を決定します。資格審査対象者に対して、市営住宅入居資格審査を行い、入居資格を満たしている場合には、入居者として決定します。なお、入居資格を満たしていない資格審査対象者は失格となり、次の順位の方（補欠者）の資格審査を行い、入居者を決定します。

8．抽選

申込者数が募集戸数を上回った場合には、公開抽選（自由参加）を行います。
なお、抽選結果は後日郵送により申込者全員に通知いたします。
抽選日時：令和 8 年 12 月 15 日（火）　午前 10 時 00 分から
抽選会場：越谷市役所　本庁舎　6 階　都市整備部会議室
住所：埼玉県越谷市越ヶ谷 4 丁目 2 番 1 号
交通：東武スカイツリーライン越谷駅下車、東口から市役所前中央通りを徒歩約 7 分



9．抽選方法

（1）抽選は、募集住宅ごとに行います。抽選により、資格審査対象者・補欠者・落選者を決定し、募集戸数に応じて、後日、入居資格審査を行います。
（2）越谷市営住宅設置及び管理条例第 9 条第 3 項により、以下の優遇措置があります。
① 申込者本人または申込者と同居する方のうち、越谷市営住宅設置及び管理条例施行規則 5 条に規定する以下のいずれかの要件を備える方がいる世帯は、抽選番号を 2 個発行します。

ア．18 歳未満の子を 3 人以上扶養している寡婦または寡夫であること。
イ．65 歳以上の高齢者で、現に 1 年以上同居している同居者が 65 歳以上または 18 歳未満の方であること。
ウ．身体障害者福祉法の規定により、身体障害者手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が 1 級の方。
エ．精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定により、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で、障がいの程度が 1 級の方。
オ．療育手帳等の交付を受けている方で (A)、A の方。

② 前記アからオのいずれかに該当する申込者であって、過去 2 年間に 2 回以上落選（補欠者で入居できなかった方も含む。）している方には、抽選番号を 3 個発行します。
※当選後の辞退・失格等により入居できない場合、それ以前の落選回数の履歴はなくなります。

１０．個人番号（マイナンバー）の事前提出について

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）の施行に伴い、越谷市では、入居予定者全員から事前に申し出いただいた個人番号を利用して市民税や住民票関係情報等の情報を取得し、資格審査に使用します。

資格審査対象者は下記書類を期日までに、専用封筒（資格審査対象者に市営住宅抽選結果と一緒に郵送いたします）に封入し、封緘のうえ越谷市役所建築住宅課（〒343-8501　越谷市越ヶ谷 4-2-1）宛て郵送又は直接提出してください。

提出期限：令和 9 年 1 月 5 日（火）必着（越谷市役所建築住宅課宛）

※書類が第三者から見えないよう、下記書類を必ず封筒に封入し、封緘のうえ提出してください。

【資格審査を行う前に提出していただく書類】

（1）市営住宅入居資格審査申出書

資格審査対象者に市営住宅抽選結果と専用封筒を一緒に郵送いたします。

（2）入居予定者全員の番号確認書類

次の書類から１点を提出してください

① 個人番号カード（写真付き）のコピー（表面と裏面）

② 通知カードのコピー（表面と裏面）

※通知カードに記載されている情報が現状と異なる場合は利用不可

③ 住民票（個人番号付き）

（3）入居予定者全員の身元確認書類のコピー（上記（2）で②または③を提出された方）

① １点で身元確認ができる書類の例（顔写真が付いている公的な書類等）

・運転免許証のコピー（住所変更等の変更がある場合は裏面のコピーも必要）
・運転経歴証明書のコピー
・旅券（パスポート）のコピー
・障害者手帳のコピー（写真付き）
・在留カードのコピー
・特別永住者証明書のコピー
・住基カードのコピー（写真付き）

② ２点で身元確認ができる書類の例（顔写真が付いていない公的な書類等）

・介護保険被保険者証のコピー
・後期高齢者医療資格確認書のコピー
・健康保険資格確認書のコピー

※被保険者の記号・番号等を復元できない程度に黒塗りを施したコピー

・年金手帳のコピー
・年金証書のコピー
・障害者手帳のコピー（写真なし）
・生活保護受給者証のコピー
・児童医療手当受給者証のコピー
・児童手当受給者証のコピー
・学生証のコピー(写真、氏名、住所、生年月日等の記載があるもの)

１１．入居資格審査等

抽選結果に従って、市営住宅の入居資格審査を行います。

（１）入居資格審査の際に必要な書類について

準備していただく必要書類は、13.資格審査日に必要な書類（P.13）を参照してください。
資格審査を行う日までに必要書類を漏れのないように準備してください。

（２）入居資格審査

入居資格審査では、所得、住所、家族関係、不動産の所有状況、住宅の困窮状況、税金の納入状況、その他市営住宅の入居資格に関して必要な事項について、書類審査並びに資格審査対象者または同居する家族等からの聞き取り調査などを行い、審査対象者が入居資格を満たしているか否かを判定します。その際、必要に応じて現地調査を行うこともあります。審査日時等については、直接審査対象者本人にご連絡いたします。

なお、入居資格審査日までに資格審査書類が提出されない場合は、審査ができないため失格となりますので、ご注意ください。

※状況に応じて資格審査を郵送で行うことがございますので予めご了承願います。

１２．入居手続き

入居資格審査で入居資格を満たしていると判定された方は、所定の手続き期間のうちに市営住宅入居請書等の提出と敷金（決定家賃の 3 か月分）を納入していただきます。

（１）手続き期間：入居者に別途通知いたします。

（２）手続き内容：市営住宅入居請書等の入居に関する書類の提出と敷金（決定家賃の 3 か月分）を納入していただきます。

１３．資格審査日に必要な書類

公開抽せんにより当選された方は、マイナンバー提出（P．11 参照）の上、以下の書類を持参し、資格審査を受けてください。

(1)　全員に提出していただく書類(各種証明書は 3 ヶ月以内に発行されたもの)

No	書　類　名	備　　考	発行先等
1	賃貸契約書のコピー	賃貸住宅に住んでいる方は、最新の賃貸契約書のコピー ※審査時点で契約期間内のもの ※契約書等がない場合は事前にご相談ください。	―
	令和 8 年度固定資産評価証明書（土地・家屋）	親族等名義の住宅に同居している方　※所有者（共有名義含む）全てが記載されているもの	資産税課
2	不動産不所有申立書	資格審査の案内と一緒に郵送します。	―

(2)　該当する方のみ提出していただく書類(各種証明書は 3 ヶ月以内に発行されたもの)

※本人だけではなく、同居者が該当する場合も必要です。

NO	内容	必要な書類	発行先等
1	単身で申し込む方	・戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１）	市民課他
		・単身入居の資格認定の申立書	―
2	母子(父子)家庭	・戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１） ※離婚や配偶者の死亡等が確認できるもの ※親子別戸籍の場合は双方のものが必要	市民課他
3	寡婦・ひとり親控除の該当世帯	・戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１） ※配偶者の死亡等が確認できるもの	市民課他
4	内縁関係にある世帯	・それぞれの戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１）	市民課他
		・内縁関係申立書	―
5	パートナーシップの関係にある世帯	・それぞれの戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１）	市民課他
		・パートナーシップ宣誓証明カードのコピー（裏表両面のコピー）	人権・男女共同参画推進課
6	世帯分離して同居している方	・他世帯全員の住民票（続柄および本籍が記載されているもの）	市民課
7	成人で配偶者のいない方がいる世帯	・戸籍謄本（全部事項証明書）または独身証明書（注１）	市民課他
8	令和 7 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	現在の勤務先
9	令和 7 年 1 月 2 日以降に退職し、現在無職の方	・退職証明書または雇用保険受給資格証のコピー	以前の勤務先
10	令和 7 年 1 月以降に年金の受給権を取得した方	・年金証書	―
		・直近の支払い通知書のコピー	―
11	令和 7 年 1 月 2 日以降に自営業を開業した方	・事業所得等収支明細書	―
		・税務署長に提出した開業届けの控え	―
12	日本国籍のない方	・在留カードまたは特別永住者証明書のコピー（※裏表両面のコピー）	―
13	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（保護終了後 5 年以内） ・母子生活支援施設の長の証明（保護終了後 5 年以内） ・裁判所が決定した保護決定書のコピー（決定後 5 年以内）	―
14	ハンセン病療養所等に入居していた方がいる世帯	入居証明書（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）	―

注１　日本国籍の方は戸籍謄本を、日本国籍のない方は大使館等で発行される独身であることの証明書を提出してください。

注２　その他、事情に応じて必要な書類を提出していただく場合もございます。

注３　審査において、指定された期日までに提出できない場合は失格となります。

１４．募集住戸

【子育て支援住宅】◇３人以上の世帯のみ申込できます。

●入居できる要件がございます。【子育て支援住宅の申込要件(追加要件)】(P.6)をご参照ください。

住 宅 名	所在地	間取り ※1	募集戸数	募集階数	建設年度	構造	家賃(予定) ※2	EV ※3	浴槽	P ※4	設備	最寄駅 ※5	前回倍率(倍)
①西大袋中層住宅	大字大道306	3DK (67.94㎡)	1戸	4階	H18	中層耐火5階建	33,800～66,500	有	有	有	水洗ﾄｲﾚ(洋式) 都市ガス	大袋駅	2.0

※１　間取りについては、15 ページの参考間取り図を参照してください。

※２　家賃は、入居世帯全員の収入に基づき、家賃算定基礎額に住戸の規模や立地条件、建築年数等の条件を反映して決定します。同じ住戸であっても、入居する世帯の収入によって家賃は異なります。

※３　EV はエレベーターの略です。

※４　P は駐車場の略です。駐車場は、利用を希望する時点で空き区画がない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
また、使用に際しては、別に使用料が発生します。

※５　最寄り駅からの経路等は、15 ページの住宅案内図を参照してください。

【その他の注意事項】

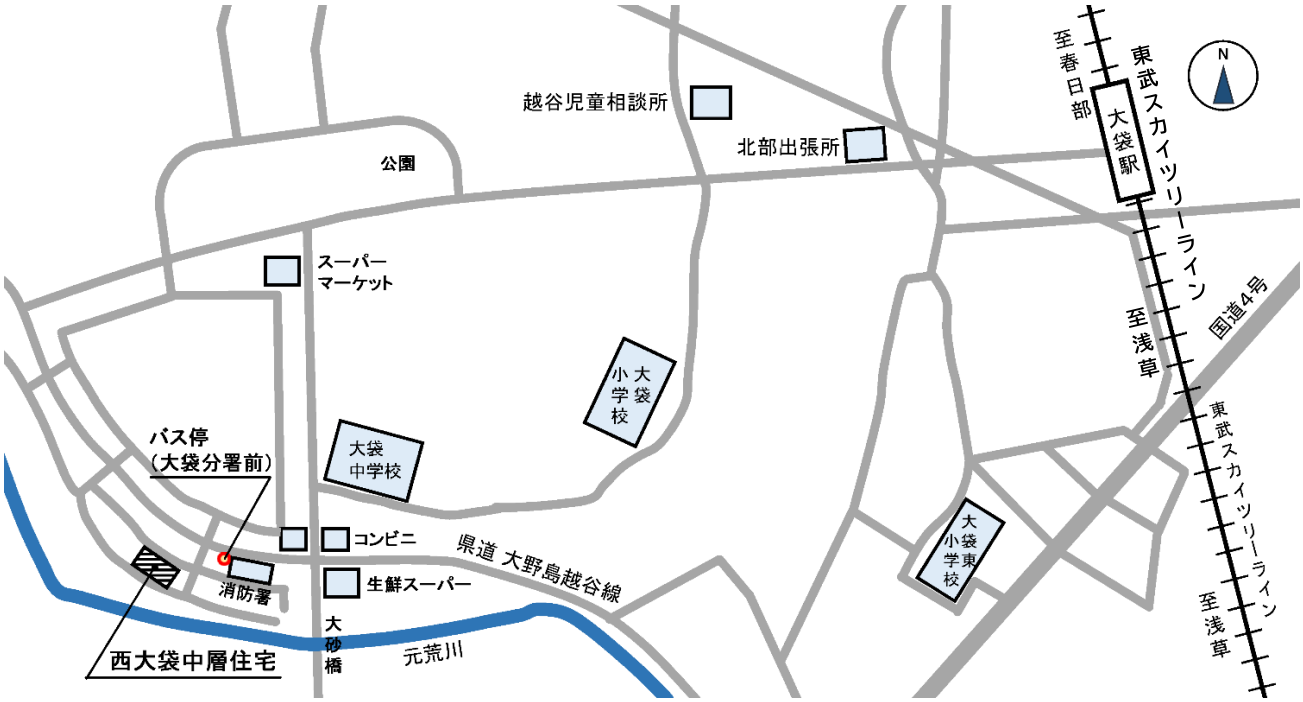
① 申込にあたっては、現地及び周辺環境を事前にご確認のうえ、申込団地を選定してください。

② 一部住宅を除き、市営住宅にはインターネット接続の環境は整備されておりません。

③ 照明器具・エアコン・ガスレンジ等の設備はありません。入居者の負担で設置してください。

④ 住宅により換気扇や網戸の有無等、付帯設備が異なります。

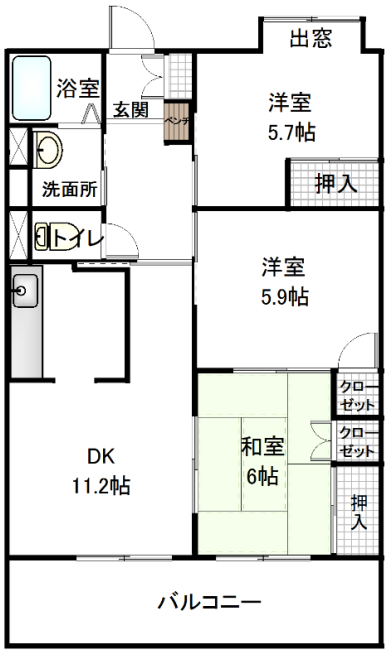
西大袋中層住宅案内図



越谷市大道 306 番地
大袋駅から徒歩約 30 分
大袋駅西口からバス 6 分、バス停（大袋分署前）から徒歩約 3 分

参考間取り図 ※

住宅番号①：3DK
（67.94 ㎡）
【子育て支援住宅】３人以上



外　観



※図面と現況に相違があった場合は現況を優先とします。
　また号室によっては上記間取り図の反転タイプもございます。

記入例

第１号様式（第３条関係）

市営住宅入居申込書

受付番号	抽選番号

越谷市長
（越谷市公営住宅管理代行者）　宛

市営住宅へ入居したいので、次のとおり申し込みます。

なお、記載内容に虚偽があった場合には、市営住宅の明渡しを請求されても異議を申し立てません。申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）は、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（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言う。以下同じ。）ではありません。

また、暴力団員でないことを確認する必要があると市長が認めるときは、関係機関に照会すること、越谷市及び越谷市公営住宅管理代行者が本申込書の記載内容を近隣住宅、家主等に調査し、確認するために使用することに同意します。

申込日	令和7年 2月 15日
申込者氏名	越谷 太郎

住所	〒343-8501 越谷市 越ヶ谷4丁目2番1号 コーポ越谷101号室	自宅 携帯電話	048（ 987 ）6543 090（ 1234 ）5678
勤務先	所在地：〒343-0845 越谷市南越谷○○丁目XXX番地		
	名称：株式会社▲▲▲▲	電話番号	048（ 123 ）4567

市営住宅に入居を希望する親族等（婚約者等を含む。）

続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日 年	月	日	年齢	障害手帳
本人	コシガヤ タロウ 越谷 太郎	男	S 30	6	14	69	有 (無) ・身体 級 ・精神 級 ・療育 判定
妻	コシガヤ ハナコ 越谷 花子	女	S 33	1	3	67	有 (無) ・身体 2 級 ・精神 級 ・療育 判定
							有・無 ・身体 級 ・精神 級 ・療育 判定
							有・無 ・身体 級 ・精神 級 ・療育 判定
							有・無 ・身体 級 ・精神 級 ・療育 判定

下記の項目で手帳等の交付を受けているものがある場合は、その項目を○で囲み、級を記入してください。

申込者本人を含め、入居を希望する親族等全員の続柄・氏名・性別・生年月日・年齢を正確にわかりやすく記入してください。

障害手帳の有無は必ずどちらかに○を付けてください。

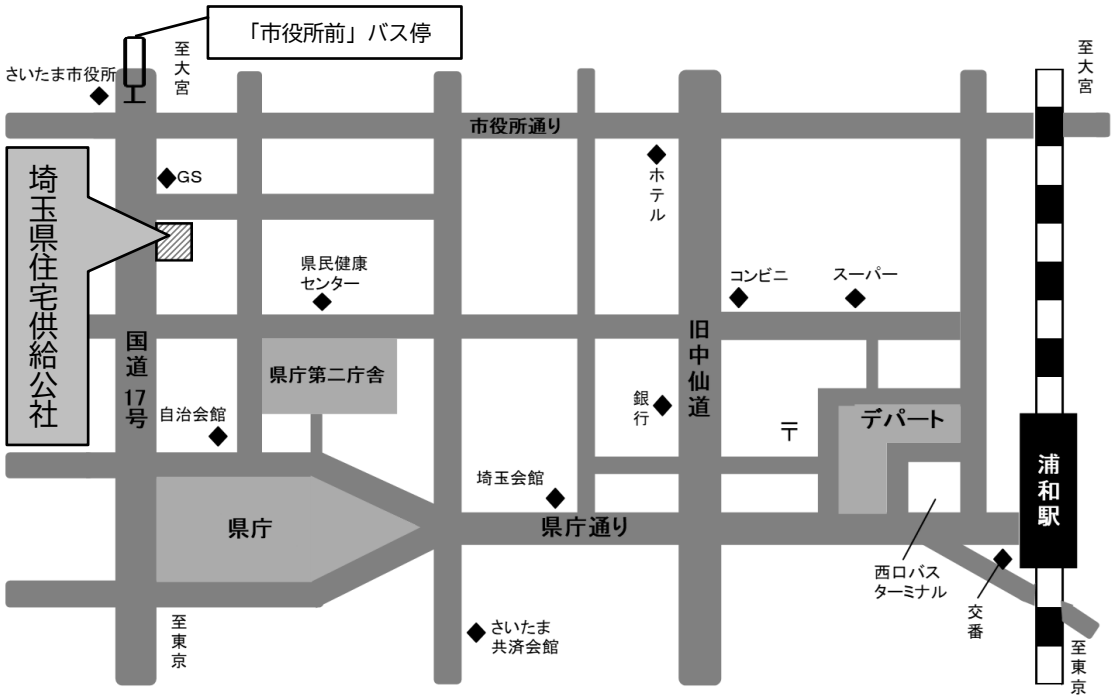
該当する場合は○を付けてください。

世帯状況（複数可） ※募集案内参照	1 戦傷病者　2 被爆者　3 引揚者　4 ハンセン病 5 生活保護　7 ＤＶ被害
選考の優遇 ※募集案内参照	ア．１８歳未満の子を３人以上扶養している寡婦又は寡夫であること。 (イ)．６５歳以上の高齢者で、現に１年以上同居している同居者が６５歳以上又は１８歳未満であること。 ウ．過去２年間に２回以上落選している方（補欠者で入居できなかった方を含む。）
入居申込者は　令和６年２月１日以前から越谷市に居住していますか。	(はい)　いいえ
入居希望住宅番号 ②	入居希望住宅名：七左町中層住宅
申込の主な理由	□ 住宅以外の建物又は場所に居住している。 □ 衛生上有害又は保安上危険な状態の建物に居住している。 ☑ 収入に比較し、著しく過大な家賃を支払っている。 □ 家主から正当な立退き要求を受けている。 □ 他の世帯と同居しており、著しく生活上不便を受けている。 □ その他（　　）

裏面にもご記入下さい

メモ

＜埼玉県住宅供給公社　案内図＞



（交通）JR 浦和駅西口より徒歩 15 分
（バス）JR 浦和駅西口から「市役所前経由桜区役所行き」又は「市役所前・桜区役所経由大久保浄水場行き」乗車「市役所前」下車徒歩 3 分

＜お問合せ先＞

埼玉県住宅供給公社　市町村営住宅課

越谷市営住宅担当

〒330-8516　さいたま市浦和区仲町 3-12-10

電話 048(829)2873

FAX 048(825)1822

受付時間　午前 8:30～午後 5:15（祝祭日を除く、月曜日～金曜日）

第１号様式（第３条関係）

市営住宅入居申込書

受付番号	抽選番号

越谷市長
（越谷市公営住宅管理代行者）　宛

市営住宅へ入居したいので、次のとおり申し込みます。

なお、記載内容に虚偽があった場合には、市営住宅の明渡しを請求されても異議を申し立てません。申込者（現に同居し、又は同居しようとする親族を含む。）は、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（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言う。以下同じ。）ではありません。

また、暴力団員でないことを確認する必要があると市長が認めるときは、関係機関に照会すること、越谷市及び越谷市公営住宅管理代行者が本申込書の記載内容を近隣住宅、家主等に調査し、確認するために使用することに同意します。

申込日	年　月　日
申込者氏名	

住所	〒 越谷市	自宅 携帯電話	（　　） （　　）

勤務先	所在地	〒		
	名称		電話番号	（　　）

市営住宅に入居を希望する親族等（婚約者等を含む。）	続柄	フリガナ 氏名	性別	生年月日 年	月	日	年齢	下記の項目で手帳等の交付を受けているものがある場合は、その項目を○で囲み、級を記入してください。
	本人							障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定
								障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定
								障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定
								障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定
								障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定
								障害手帳 有・無 ・身体　級 ・精神　級 ・療育　判定

世帯状況（複数可） ※募集案内参照	１　戦傷病者　２　被爆者　３　引揚者　４　ハンセン病 ５　生活保護　７　ＤＶ被害
選考の優遇 ※募集案内参照	ア．１８歳未満の子を３人以上扶養している寡婦又は寡夫であること。 イ．６５歳以上の高齢者で、現に１年以上同居している同居者が６５歳以上又は１８歳未満であること。 ウ．過去２年間に２回以上落選している方（補欠者で入居できなかった方を含む。）
入居申込者は　令和７年１１月１日以前から越谷市に居住していますか。	はい　いいえ

入居希望住宅番号		入居希望住宅名	

申込の主な理由	□　住宅以外の建物又は場所に居住している。 □　衛生上有害又は保安上危険な状態の建物に居住している。 □　収入に比較し、著しく過大な家賃を支払っている。 □　家主から正当な立退き要求を受けている。 □　他の世帯と同居しており、著しく生活上不便を受けている。 □　その他（　　）

裏面にもご記入下さい

市営住宅入居申込書裏面

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・氏名欄にご署名くださる様、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やご案内
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

埼玉県住宅供給公社理事長　宛

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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