

飯能市営住宅 入居者募集案内

*予定が変更する場合もあります。

募集期間：令和7年12月1日(月)から令和7年12月15日(月)

【消印有効】

| | | |
|----|---------------------------|-------|
| 目次 | 1. 入居者募集のあらまし・・・・・・・・ | 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・・・・・・・・ | 10ページ |
| | 5. 資格審査に必要な書類・・・・・・・・ | 11ページ |
| | 6. 入居説明会・・・・・・・・ | 12ページ |
| | 7. 家賃等について・・・・・・・・ | 13ページ |
| | 8. その他・・・・・・・・ | 13ページ |
| | 9. 入居者募集市営住宅一覧・・・・・・・・ | 14ページ |
| | 10. 問い合わせ図・・・・・・・・ | 15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. 申込みは郵送とし、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。
5. この募集案内は、入居権利が失効するまで保管してください。

☆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、年末年始を除く月曜日～金曜日)

申込書の記入例

(宛先) 埼玉県住宅供給公社理事長

飯能市営住宅入居申込書

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

受付番号

申込者氏名と本人欄氏名は
同じ方を書いてください

市営住宅への入居
知の上、飯能市営住宅条例
第11項の規定により、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。

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------|--------------|------|-----|-----------------------------|-------------------|--|-------------------|------|-------|------|-----|-------|-------|
| 申込日 | | 令和 00年 00月 00日 | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 042-98◎-○×▽■ | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒357-8501 飯能市大字双柳▽-■-○× | | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 名称 | (有) 飯能生花店 | | | | | 電話番号 042-97○-×▽■◎ | | | | | | | | |
| | 所在地 | 〒357-0046 飯能市大字阿須■-▽-×○ | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 氏名 | 性別 | 生年 | 月 | 日 | 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、手帳番号等を下に記入してください。 | | | | | | | |
| | | | | | 年 | 月 | 日 | 勤務先名・学校名 | | | | | | | |
| | 本人 | ハンノウ | イチロウ | 男 | 昭和 | 00 | 00 | 00 | 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 |
| | | 飯能 一郎 | | | | | | | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | |
| | | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | |
| | 妻 | ハンノウ | ハナコ | 女 | 昭和 | 00 | 00 | 00 | 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 |
| | | 飯能 花子 | | | | | | | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | |
| | | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | |
| | 子 | ハンノウ | ジロウ | 男 | 平成 | 00 | 00 | 00 | 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 |
| | | 飯能 二郎 | | | | | | | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | |
| | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | | |
| 子 | ハンノウ | ヨウコ | 女 | 令和 | 00 | 00 | 00 | 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 | |
| | 飯能 葉子 | | | | | | | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | | |
| | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 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 | |
| | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 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 | |
| | 手帳番号 () : 等級 () | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 勤務先名・学校名 () | | | | | | | | | | | | | |
| 入居を希望する市営住宅 | 番号 | 住所 市営 000 団地 | | | | | | | | | | | | | |
| ※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、入居募集案内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、入居募集案内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 戦傷病者世帯・原子爆弾被爆者・ハンセン病療養所入所者 | | | | | 左記に該当する親族と現に同居し、又は同居しようとする者 | | | | | | | | | |
| | その他世帯 (右の欄に理由等を記入) | | | | | | | | | | | | | | |

希望団地は1か所のみです

別紙の誓約書と同意書も確認のうえ、ご署名をお願いします

【優遇世帯の区分】

以下の優遇世帯に該当する方は、申込者ごとに割振られる基本抽選番号 5 個に該当する優遇世帯の加算個数が追加され、当選確率が高くなります。

抽選の優遇を受けようとする方は、「飯能市営住宅入居申込書」の優遇世帯区分の該当箇所を○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を含む）で、入居許可日時点で20歳未満の子を扶養している世帯（家庭裁判所に離婚の調停を申し立てている方は除く） |
| 1 個 | 高齢者世帯 | 申込者本人が入居許可日前日までに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、又は婚約者を含む） (2) 18歳未満の親族 (3) 60歳以上の親族 |
| 1 個 | 障害者 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～3級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている (3) ㊦、A、B又はCの療育手帳の交付を受けている (4) 「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 |
| | 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 |

(宛先) 埼玉県住宅供給公社理事長

| |
|---------|
| 受 付 番 号 |
| |

※上の欄には、記入しないでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|-------|-------|------|-------|-----------------------------|----------|-------------|--|------|------|------|-----|-----|-------|---|--|--|--|
| 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、飯能市営住宅条例第7条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。 | | | | | | | | | | 申込日 | | 年 | | 月 | | 日 | | | |
| 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 | | | 性別 | 生 年 月 日 | | | 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、手帳番号等を下に記入してください。 | | | | | | | | | | |
| | | 氏 名 | | | | 年 | 月 | 日 | | | | | | | | | | | |
| | 本人 | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 勤務先名・学校名() | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 勤務先名・学校名() | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 勤務先名・学校名() | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 勤務先名・学校名() | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 勤務先名・学校名() | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 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 | | | | |
| | | | | | | | | | 手 帳 番 号 () : 等 級 () | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※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全てを○で囲んでください。 (単身申込資格は、入居募集案内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全てを○で囲んでください。 (優遇世帯区分は、入居募集案内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・戦傷病者世帯・原子爆弾被爆者・ハンセン病療養所入所者 | | | | | 左記に該当する親族と現に同居し、又は同居しようとする者 | | | | | | | | | | | | | |
| | その他世帯 (右の欄に理由等を記入) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(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。

誓約書

飯能市営住宅設置及び管理条例第5条第1項に規定する入居者の資格審査にあたり、関係機関に照会調査することに対して同意します。

令和 年 月 日

(あて先) 飯能市長
埼玉県住宅供給公社 理事長

申込者 住所

氏名

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。

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・氏名欄にご署名をお願いいたします。

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。

については、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 _____

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

* 予定が変更する場合もあります。

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。

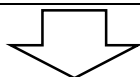


申込書類の記入

「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。

「誓約書」と「同意書」は、内容をご確認のうえ、記入年月日と申込者の住所・氏名を記入してください。

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。

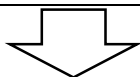


申込書類の郵送

「市営住宅入居申込書」、「誓約書」及び「同意書」の3点を「申込用封筒」に入れ110円切手を貼って郵送してください。

申込みは、15日までの消印があるものを有効とします。

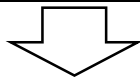
なお、同一世帯で2通以上の申込みは失格となりますので、ご注意ください。



受付票の送付

申込みを受け付けた場合には、「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10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。

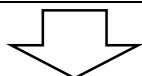
※次ページへつづく

(2) 当選された方

* 予定が変更する場合もあります。

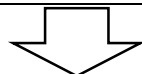
抽選結果の通知の送付

当選者には当選された旨の「飯能市営住宅入居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 (<https://www.saijk.or.jp/>) にも掲載します。



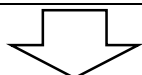
入居資格審査

11 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

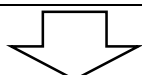
入居資格審査の結果、合格となった方には、「市営住宅入居決定通知書」、「入居説明会開催通知」、「市営住宅入居請書」及び敷金の「納入通知書兼領収書」等を送付します。



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」をご用意ください。連帯保証人が負担する債務の上限額は入居時の家賃6ヶ月分に相当する金額となります。

また、敷金は当初家賃の3ヶ月分を「納入通知書兼領収書」を持って飯能市内指定金融機関で納付してください。

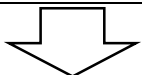


入居説明会

入居に際しての手続きや注意事項等についてご説明します。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14日以内に入居してください。

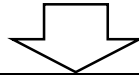
入居が完了しましたら、「市営住宅入居完了届」(市営住宅に住所移転後の世帯全員の住民票を添付)を提出してください。

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 *予定が変更する場合もあります。

抽選結果の通知の送付

補欠となられた旨の「飯能市営住宅入居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１１ページの入居資格審査に必要な書類を揃え、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、当選者の入居可能日までとなり、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、「飯能市営住宅入居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「飯能市営住宅入居者等選定結果通知書」を送付します。

2. 申込資格（入居資格）

（１）申込みできる方は、次に掲げる条件をすべて備えている方に限ります。

- ① 飯能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」「申込者の血族・姻族」で構成されていること（※出産予定は人数に含まれません）。また、夫婦どちらか一方で子供と申込む場合や社会通念上著しく不自然な世帯分離による申込みはできません。
- 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・独立行政法人都市再生機構住宅・特定優良賃貸住宅・特定公共賃貸住宅・県営住宅・市町村営住宅に居住している方は、原則として申込みできません。（注３）
- 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について市税の滞納がないこと。（注４）
- ⑥ 入居しようとする親族全員が暴力団員でないこと。（注５）

（注１）

- 婚約している場合は、資格審査日に婚姻の届出をしたことを確認できることが条件となります。
- 内縁関係で申込みの場合は、双方に配偶者がおらず、かつ住民票で１年以上の同居（申込締切日時点）を確認できることが条件となります。
- 離婚の見込みがある場合、資格審査日に正式に離婚が成立していることを確認できることが条件となります。
- 飯能市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明を受けた方も申込み可能となります。

（注２）

上記①、③～⑥に掲げる条件をすべて備えていて、以下ア～コ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

エ. ④、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

力. 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。

- ・ 女性相談支援センターでの保護が終了した日から5年を経過していない。
- ・ 母子生活支援施設での保護が終了した日から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5年を経過していない。

コ. 生活保護受給者である方

（注3）

申込む世帯の中に、住宅所有者（共有持分を含む）がいる場合は申込みできません。但し、老朽住宅である持家を解体してそれを証明できる場合や、差押え・立退き要求等により他者への所有権移転登記が確定してそれを証明できる場合に限り申込みできます。なお、独立行政法人都市再生機構、特定優良賃貸住宅、特定公共賃貸住宅に居住している方で、下記の条件に該当する場合は、申込みできる場合があります。

○家賃の負担率が、年間収入金額を12で除した額の25%以上である場合

○建替事業による家賃の負担率が、その税込収入の20%以上である場合

（注4）

市税とは、飯能市税すべての税目についてです。

（注5）

「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

申込みに当たっては、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～2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- （ウ）㊸、A又はB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）単身住宅へ申込み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。

- この収入認定用所得金額とは年間収入金額から所得控除等を差し引いた金額のことです。

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ください。

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ください。

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ください。

（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。 | |
| ③ | 昨年1月2日以降に事業又は営業を開始した場合 | 事業を営んだ月数の年間収入金額から収入認定用年間所得金額を算出 | $\frac{\text{年間収入金額} - \text{必要経費}}{\text{事業を営んだ月数}} \times 12 = \text{収入認定用所得金額}$ |

※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。

- ④～⑤に該当する方は下記の通り推定年間収入金額を算出し、8ページを参考に収入認定用所得金額を計算してください。

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------|---|
| ④ | 昨年1月2日以降に就職又は転職した場合 | 勤続月数から推定年間収入金額を算出 | $\frac{\text{年間収入金額}-\text{賞与}}{\text{勤続月数}} \times 12 + \text{賞与} = \text{推定年間収入金額}$ |
| ⑤ | 就職後1ヶ月未満又は1ヶ月分の給料が支給されていない場合 | 基本給、家族・住宅手当等固定的給与を12倍する | 固定的給与 $\times 12 = \text{推定年間収入金額}$ 時給 $\times \text{時間} \times \text{日数} \times 12 = \text{推定年間収入金額}$ |

- 推定年間収入金額から収入認定用所得金額を算出します（④～⑤に該当する方）。

ア) 端数処理

推定年間収入金額を下の（表1）に従って端数を整理します。

(表1)

| | |
|--|------------|
| 1,618,999円以下 | 端数整理しない |
| 1,619,000円以上1,619,999円以下 | 1,619,000円 |
| 1,620,000円以上1,621,999円以下 | 1,620,000円 |
| 1,622,000円以上1,623,999円以下 | 1,622,000円 |
| 1,624,000円～6,599,999円の場合：下記の計算を行い、端数整理する。 ※推定年間収入を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) $2,131,987 \div 4,000 = 532.9967 \rightarrow 532 \times 4,000 = 2,128,000$ | |
| 6,600,000円以上 | 端数整理しない |

イ) 年間所得金額計算

端数処理が終わりましたら、その金額を(表2)の右欄の計算式で年間所得金額を算出します。

(表2)

| 年間収入金額 | 年間所得金額 |
|--------------------------|---------------------------------------|
| 550,999円以下 | 0 |
| 551,000円以上1,627,999円以下 | 端数整理後の年間収入金額－550,000 |
| 1,628,000円以上1,799,999円以下 | 端数整理後の年間収入金額 $\times 0.6 + 100,000$ |
| 1,800,000円以上3,599,999円以下 | 端数整理後の年間収入金額 $\times 0.7 - 80,000$ |
| 3,600,000円以上6,599,999円以下 | 端数整理後の年間収入金額 $\times 0.8 - 440,000$ |
| 6,600,000円以上9,999,999円以下 | 端数整理後の年間収入金額 $\times 0.9 - 1,100,000$ |

ウ) 収入認定用所得金額計算

年間所得金額から10万円を差し引いた金額（差し引き後にマイナスとなる場合は0円）が収入認定用所得金額となります。

(2) 年金所得

| | | |
|---|-----------------------------------|--|
| ⑥ | 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。 |
| ⑦ | 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 |

- 課税年金収入から収入認定用所得金額を算出します（⑦に該当する方）。

※次ページへつづく

- 公的年金の源泉徴収票の支払金額又は年金の支払い通知書合計金額を次の（表 3）の右欄の計算式に当てはめて収入認定用所得金額を算出します。

(表 3)

| 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。

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

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。

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

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 | 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)、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、又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

* 予定が変更する場合があります。

| | |
|---|---|
| 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個に対し該当数が加算されます。 |
| 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ください。 |
| 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、十分注意してください。 |
| ④ | 抽選番号については、申込後送付される「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8年1月7日（水）午前10時30分から |
| ② | 抽選会場 | 富士見地区行政センター1階 集会室 |
| ③ | 抽選方法 | 倍率優遇を含めた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、「飯能市営住宅入居者等選定結果通知書」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8年1月23日（金）（時間については別途通知します） |
| ② | 審査会場 | 富士見地区行政センター1階 第1会議室 |
| 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（11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。また、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8年3月1日（日）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7年度 市・県民税課税証明書 | ※ 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7年度 市・県民税非課税証明書 | |
| 納税の証明書 | | 市民税納税証明願（非課税の方を除く） | |
| 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20ページ） 住民票で同居人等と記載され、1年以上の同居の事実が確認できること。 |
| 障害者・戦傷病者世帯の認定を受けている方 | 身体障害者手帳の写し・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） |
| 令和6年1月2日以降現在の職場に就いた方 | 給与支払証明書（用紙は21ページ） 健康保険証の写し |
| 令和6年1月2日以降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22ページ） |
| 令和6年1月2日以降退職し、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23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。） |
| 令和6年1月以降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 | 在留カード又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。 |

※次ページへつづく

| 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１８ページ） |
| 現在、婚約中の方 | 戸籍謄本（婚姻の成立が確認できるもの） |
| 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１７ページ） （勤務先の代表者等が証明したもの） |
| 海外からの引揚者 | 引揚証明書の写し |
| 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） |
| D V被害者世帯 | 次のいずれかの書類 ・女性相談支援センターの発行する証明書（入所の証明） ・母子生活支援施設の発行する証明書（入所の証明） ・裁判所が決定した保護決定書の写し |
| 飯能市パートナーシップ・ファミリーシップ届出の証明を受けた方 | 飯能市パートナーシップ・ファミリーシップ届出受理証明書の写し |
| 事実上婚姻が解消した世帯 | 戸籍謄本（離婚の成立が確認できるもの） |

※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 （詳細は市営住宅入居決定通知書送付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】

- 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。）

※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、これらを引いた額が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算出されます。

家賃の算定方法は、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額となります。

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が請求されます。

◎家賃等の支払いを円滑に進めるため、口座振替をお願いしています。

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 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。

ウ 住宅・団地内では犬・猫等ペットの飼育、預かり、餌付けは禁止です。他の入居者の迷惑になります。

エ 市営住宅にエレベーターはありません。(浅間団地(北)を除く)

(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14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ください。)

◎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、ご了承ください。

9. 入居者募集市営住宅一覧（令和7年12月）

* 予定が変更する場合があります。

単身世帯用

| 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 ※注1 | 浴槽 ※注2 | ガス | 交通機関 |
|-----|-----------------|-----|--------|-------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------|--------------|----------------------|
| 1 | アサマ キタ 浅間(北) | 1DK | 2階. 1戸 | 17,100～ 33,500 | H14 | 3階建 | 双柳1493-37 | 有 | 有 | プロパン (集中) | 最寄りバス停「市営団地」 徒歩2分 |

一般世帯用(2人以上)

| 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 ※注1 | 浴槽 ※注2 | ガス | 交通機関 |
|-----|------------|-----|--------|-------------------|----------|----------|--------|------------|-----------|--------------|---------------------|
| 2 | イワブチ 岩渕 | 3DK | 1階. 1戸 | 18,800～ 36,900 | H2 | 3階建 | 岩渕31-3 | 有 | 有 | プロパン (集中) | 最寄りバス停「住宅前」 徒歩1分 |

一般世帯用(2人以上)

| 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 ※注1 | 浴槽 ※注2 | ガス | 交通機関 |
|-----|------------|-----|--------|-------------------|----------|----------|--------|------------|-----------|--------------|---------------------|
| 3 | イワブチ 岩渕 | 3DK | 1階. 1戸 | 19,100～ 37,600 | H2 | 3階建 | 岩渕31-3 | 有 | 有 | プロパン (集中) | 最寄りバス停「住宅前」 徒歩1分 |

一般世帯用(3人以上)

| 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 ※注1 | 浴槽 ※注2 | ガス | 交通機関 |
|-----|-----------------|-----|--------|-------------------|----------|----------|-----------|------------|-----------|--------------|----------------------|
| 4 | アサマ キタ 浅間(北) | 3DK | 3階. 1戸 | 29,800～ 58,500 | H14 | 3階建 | 双柳1493-37 | 有 | 有 | プロパン (集中) | 最寄りバス停「市営団地」 徒歩2分 |

| 学区紹介 | 小学校 | 中学校 |
|-------|------|-------|
| 浅間(北) | 双柳小 | 飯能第一中 |
| 岩渕 | 南高麗小 | 南高麗中 |

※注1 駐車場が設置されている住宅でも、空き区画が無い場合があります。

空き区画が無い場合は、近くの民間駐車場を利用してください。

※注2 浴槽が「無」の住宅は、浴室はありますが風呂釜等の設置がありません。

入居者の負担で浴槽・風呂釜等を設置していただくことは可能です。

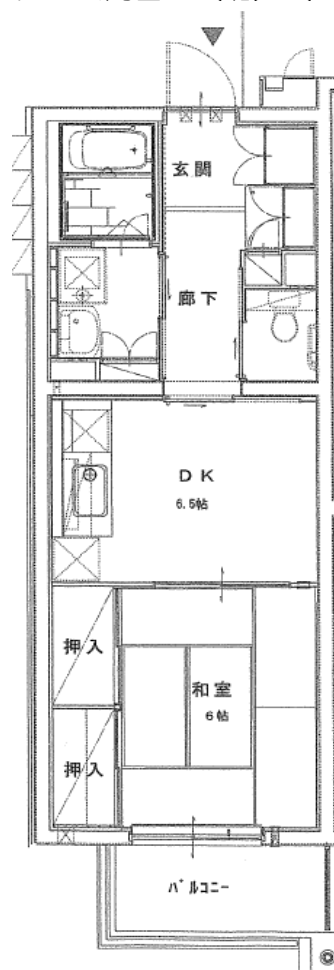
★ 岩渕団地にはエレベーターはありません。

◎ 詳しくは、お問い合わせください。

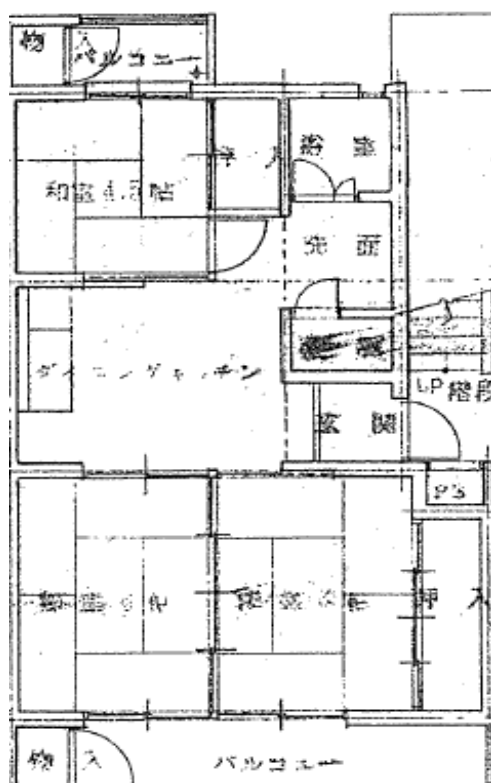
10. 間取り図

(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。)
(バルコニーは南向きです。)

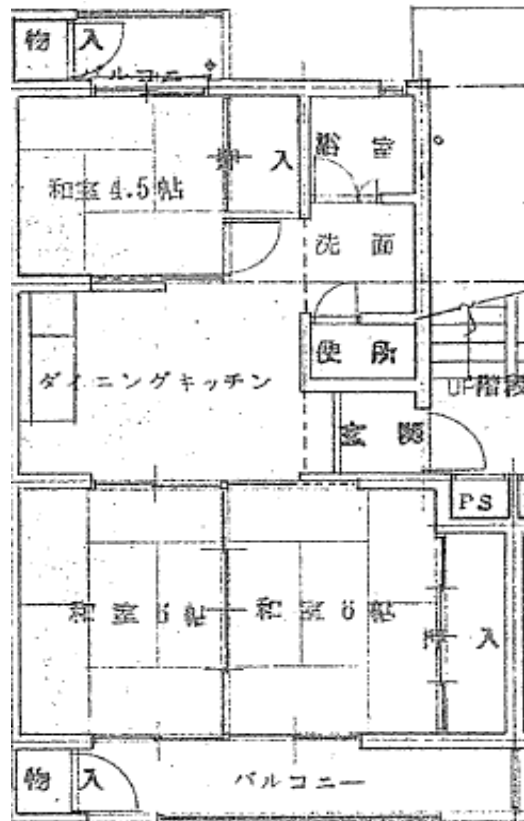
No.1 浅間団地（北）（1DK）



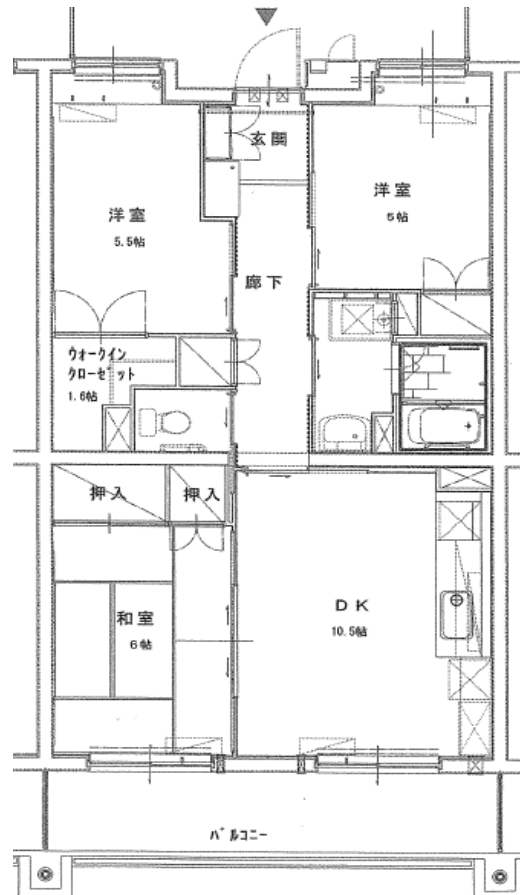
No.2 岩瀬団地（3DK）



No.3 岩淵団地（3DK）



No.4 浅間団地（北）（3DK）



※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

切
り
取
り
線

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 個人住宅・民間住宅等
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. 問1で①を選択された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) 介護保険法による飯能市の認定を

- 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、飯能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、飯能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。

切
り
取
り
線

※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

当選後の提出となります

※これは、令和6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ください。

給 与 支 払 証 明 書

| | | | | | | | |
|----|--|------------|-------------------|----|--|-----------|---|
| 氏名 | | 採 用 年月日 | 令和 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 |
|-----|-------|-----|---------|--------|-----|
| 年 | | | | | |
| 月 | | | | | |
| 月 | | | | | |
| 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。

令和 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又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。

当選後の提出となります

事業所得等収支明細書

令和 年 月 日

1 氏 名 住 所 住

2 業 種 名

事業所名称 事業所所在地 住

3 事業開始年月日 年 月 日

4 月別収支内訳

| 区分 | 月別 | 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年に満たない場合は、その該当月だけ）記入してください。

当選後の提出となります

※これは、令和6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。

退職証明書

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者は、令和 年 月 日付けで退職したことを証明します。

令和 年 月 日

証 明 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

切
り
取
り
線



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 ベルポート 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

