

市 営 住 宅

入居者募集のしおり

(平成29年8月)

秩父市役所地域整備部建築住宅課

TEL 0494-26-6869(直通)

吉田総合支所地域振興課

TEL 0494-72-6083(直通)

大滝総合支所地域振興課

TEL 0494-55-0861(直通)

荒川総合支所地域振興課

TEL 0494-54-2114(直通)

市営住宅入居申込上の注意

・この「入居者募集のしおり」をお読みいただき、申込（入居）資格（収入基準等）について、ご確認のうえお申込みください。

また、入居申込者が多数の場合、抽選会を行い入居順位を決定します。入居順位が決定した後に申込資格を精査し、欠格事項がありますと失格となりますのでご了承ください。

納付状況については、市税のほか、上下水道使用料・保育料等についても対象となります。

・受付後にお渡しする封筒には、市からの通知が必ず届くよう、宛先を正確にご記入ください。なお、通知の到着についての確認はいたしません。抽選会に欠席された場合は失格となりますのでご注意ください。

受付後に宛先が変わった場合は、お手数ですが、建築住宅課までお越しくください。（電話での受付はできません。）

市営住宅入居者募集案内

1. 募集概要

募集住宅及び戸数

住宅名	所在地	募集戸数
間ノ田	金室町1-10	1戸

2. 申込（入居）資格

申込みをする時に、次のすべての条件を備えている方に限りますので、申込み前に必ず確認してください。入居順位が決定した後に申込（入居）資格を精査し、①から⑤に該当しないものがありますと失格となります。

- ① 秩父市内に住所又は勤務場所があり、市税・上下水道使用料・保育料等を滞納していない方。
- ② 現に同居し、または同居しようとする親族（内縁関係、婚約者を含む）があること。
ただし、親がありながら兄弟・姉妹だけなど不自然な家族構成の方は除きます。
（婚約者の場合は、入居指定日の前日までに婚姻できる方。）
- ③ 現に住宅に困窮している方。
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。
（自己所有の住宅、公団住宅、公社住宅、県営住宅、市町村営住宅）
- ④ 入居しようとする世帯全員の収入の総額が収入基準の範囲内にある方。
- ⑤ 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はないこと。

3. 申込手続き

- ① 受付期間 平成29年8月22日（火）～8月29日（火）
午前9時から正午まで および 午後1時から午後5時まで
- ② 受付場所 秩父市役所 地域整備部 建築住宅課（歴史文化伝承館5階）
吉田総合支所 地域振興課
大滝総合支所 地域振興課
荒川総合支所 地域振興課

※ 入居に関する注意事項

① 動物の飼育禁止

- ・他の入居者及びその住宅に引き続いて入居される方の迷惑になりますので、団地内では犬、猫などの動物を飼育することはできません。

② 敷金

- ・敷金は家賃の3ヶ月分を入居手続き時に納入していただきます。

③ 連帯保証人（連帯保証人の印鑑証明書及び所得証明書を提出していただきます。）

- ・入居の際は、2名の連帯保証人が必要です。
- ・連帯保証人になる方は以下(1)～(5)の要件が必要です。
 - (1) 独立した生計を営んでいて、入居者と同程度以上の収入がある人。
 - (2) 市税・水道料等の滞納がない人。
 - (3) 公営住宅に入居していない人。

- (4) すでに他の市営住宅入居者の連帯保証人になっていない人。
- (5) 破産の宣告を受けた人及び成年被後見人、被保佐人又は被補助人でない人。

④ 共益費の負担

- ・市営住宅の入居者には家賃の他に、共同で利用する施設の費用を負担していただきます。

4. 申込みに必要な書類

- ① 市営住宅入居申込書 ⇒ 裏面に自宅付近の案内図を記入してください。
- ② 住宅に関するアンケート

※ 申込者が募集戸数と同数または下回った場合は、申込者全員を入居予定者とします。
申込者が募集戸数を上回った場合は、公開による抽選で入居予定者を決定します。

5. 入居予定者となった場合に必要な書類

必ず提出していただく書類

- ① 未納税額がないことの証明書 ⇒ 市税の納税義務がある方（収納課・市民福祉課 発行）

該当する方のみ提出していただく書類

- ① 母子(父子)世帯及び寡婦(寡夫)控除に該当する方 ⇒ 戸籍謄本又は全部事項証明
- ② 障害者世帯に該当する方 ⇒ 身体障害者手帳の写し
- ③ 生活保護受給者 ⇒ 生活保護受給証明書
- ④ 平成28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
- ⑤ 平成28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
- ⑥ 現在婚約中の方 ⇒ 婚約証明書(入居予定日前日までに入籍することが条件となります)
- ⑦ 内縁関係に該当する方 ⇒ それぞれの戸籍謄本または全部事項証明、内縁関係申立書
- ⑧ 市外居住者 ⇒ (1)在職証明書
(2)住民票 (入居しようとする人全員の住民票)
世帯主・続柄、本籍・筆頭者が記載されたもの
婚約者及び別居している場合はそれぞれ必要
(3)所得の証明書 (平成28年分の源泉徴収票
平成29年度所得課税(非課税)証明書)
中学生以下の方を除いて全員必要

※ 必要に応じて、その他の書類を提出していただくことがあります。

申込(入居)資格を精査し、欠格事項がある場合や指定期日までに書類が提出されない場合は、失格となりますのでご注意ください。

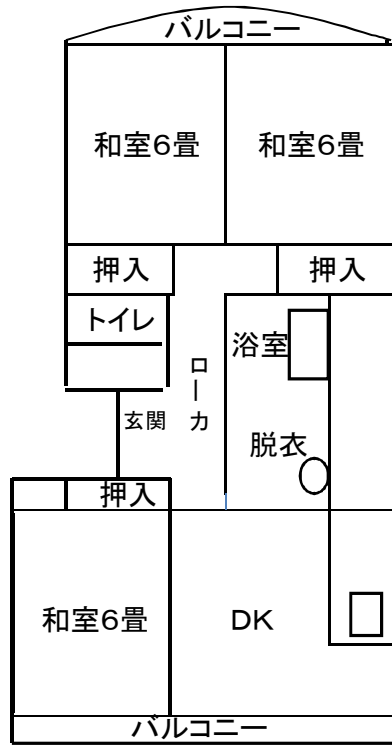
6. 住宅の概要

住宅名	間ノ田住宅
所在地	金室町1-10
構造	中層耐火5階建
間取り	3DK (和6/和6/和6/DK)
建設年度	平成11年
家賃	23,900円~47,000円
共益費等※	5,000円程度(3カ月に1回、共用部電気代等)
入居予定日	平成29年11月1日(遅れる場合があります)
駐車場	1戸1台まで 3,000円
浴槽・風呂釜	設置済み
備考	エレベーター:無/ガス:都市ガス

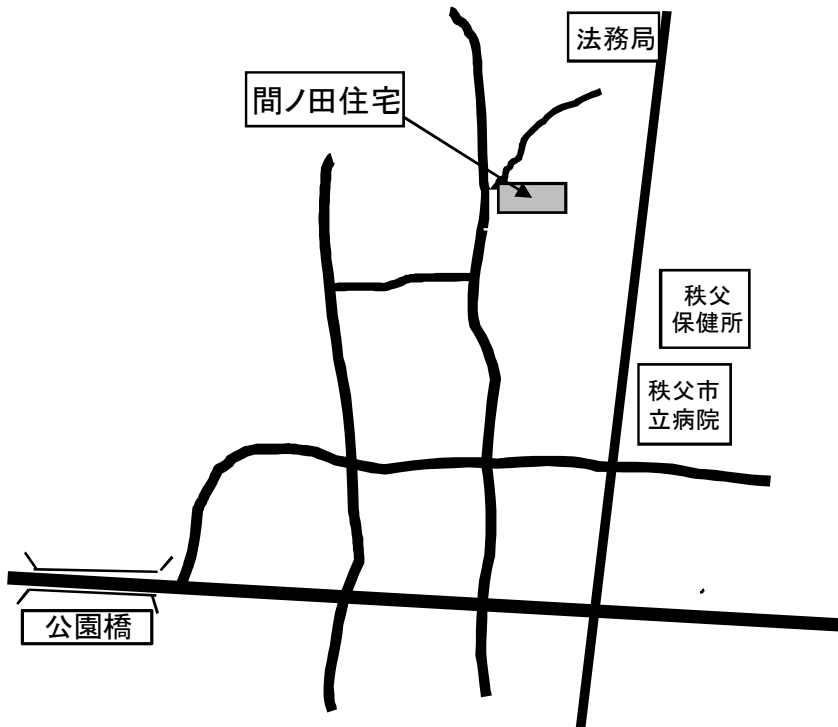
※共益費は変更される場合があります。

間ノ田住宅

《 間 取 図 》



《 案 内 図 》



7 収入基準について

収入月額（基準）

入居しようとする世帯全員の収入について、別紙の算出法で計算した収入月額が次の基準内であれば、入居申込できます。

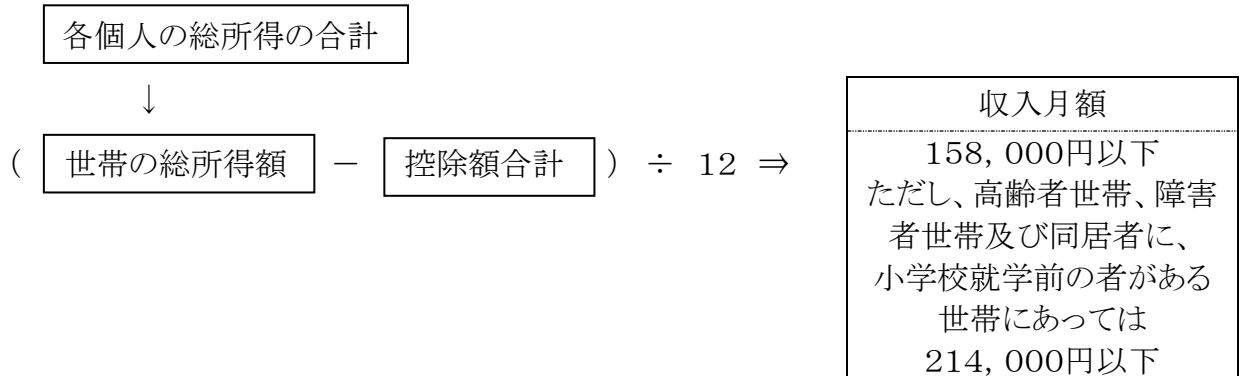
収入月額	入居申込できる世帯
0円～214,000円	・高齢者世帯 ・障害者世帯 ・同居者に小学校就学前の者がいる世帯
0円～158,000円	上記以外の世帯

高齢者世帯・障害者世帯等とは、次の表に該当する世帯です。

高齢者世帯	申込者本人が60歳以上であり、かつ同居しようとする者が60歳以上の者又は18歳未満の者である世帯
障害者世帯等	申込者又は同居しようとする者が次のいずれかに該当する世帯 ① 1～4級の身体障害者手帳等の交付を受けている者 ② 1～2級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者 ③ ㉠、A又はBのみどりの手帳等の交付を受けている知的障害者 ④ 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者 ⑤ 被爆者健康手帳の交付を受けている者 ⑥ 海外からの引揚者で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者 ⑦ 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していた者

8 世帯の収入月額算出方法

入居したい方全員の年間総所得金額を対象とします。合算した世帯の総所得額から一般控除額及びその他の特別控除額を差し引いた後、12で割った金額が「収入月額」となります。



- (注) 1 年間収入金額とは、前年の給料、賃金、賞与、報酬及び時間外手当などの合計額で、所得税や社会保険料などを差し引く前の額です。ただし、通勤手当などの非課税部分を除きます。
- 2 年間所得金額とは、年間収入金額から所得控除額を控除したものです。
- 3 所得金額の計算方法は、以下のA・B・Cをご覧ください。
- 4 所得として計算しないものは、失業給付金、労災保険の各種給付金、遺族年金、障害者年金、仕送りなどです。

※ 申込(入居)資格を精査し、欠格事項がありますと失格となりますのでご注意ください。

A 給与所得の計算方法

給与所得とは……給料、賃金、報酬などの所得です。たとえば、会社員、店員、パート、事業専従者などの所得をいいます。

①現在の勤務先に昨年1月1日以前から引き続いて勤務している方	昨年分(昨年1月1日から12月31日まで)の年間所得金額 (昨年分の源泉徴収票の給与所得控除後の金額)
②現在の勤務先に昨年1月2日以降に就職した方	勤務月数の総収入金額をもとに計算した推定総収入金額 (添付の給与支払証明書を使用) 推定年間収入金額 = (収入金額 - 賞与) ÷ 勤続月数 × 12 + 賞与 (月の端数は切り捨て)
③現在の勤務先に就職してまだ1ヶ月分の給料を得ていない方	雇用条件に基づく支払予定金額を12倍した、推定総収入額

年間収入金額	端数整理をする	端数処理後年間収入金額
<input type="text"/> 円	1,618,999 円以下は端数整理しない	<input type="text"/> 円
<input type="text"/> 円	1,619,000円以上1,619,999円以下は 1,619,000円	<input type="text"/> 円
	1,620,000円以上1,621,999円以下は 1,620,000円	
	1,622,000円以上1,623,999円以下は 1,622,000円	
	1,624,000円以上6,599,999円以下は 次のように整理する。 金額を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。	
	6,600,000円以上は端数処理しない	

給与所得控除額を控除する

年間収入金額	年間総所得金額 (円)	年間総所得金額
65万999円以下	0	<input type="text"/> 円
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	<input type="text"/> 円
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	年間収入金額 × 0.9 - 1200,000	

B 事業所得等の計算方法

事業所得等とは……事業所得、雑所得、利子所得などの各種所得です。

サービス業、外交員、利子所得者、配当所得者、税務署等に自己申告している日雇賃金所得者などの所得です。

①現在の事業を昨年1月1日以前に始めた方	昨年(昨年1月1日から12月31日まで)の年間所得金額 (昨年分の確定申告書又は市県民税申告書の控えにある総所得金額)
②現在の事業を昨年1月2日以後に始めた方	継続して事業を営んだ月数をもとに計算した推定年間所得金額 推定年間所得金額 = (総収入金額 - 必要経費) ÷ 事業を営んだ月数 × 12 (月の端数は切り捨て)

年間総所得金額 円

C 年金所得の計算方法

年金所得とは……普通恩給、老齢厚生年金、退職共済年金などの所得です。法令により非課税とされている年金は含みません。

2種類以上の課税対象年金を支給されている場合は、その合計となります。

①現在の年金を昨年1月1日以前から引き続いて受給している方	昨年分(昨年1月1日から12月31日まで)の年間支払額 (昨年分の源泉徴収票の支払金額)
②年金を受給して1年を経過していない方(昨年1月以降に新たに年金を受給した方)	年金証書又は年金支払通知書の支払年金額

↓
年間収入金額

	円
--	---



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

年間総所得金額

↘

	円
--	---

※ 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。
(1月1日生まれの方は、年齢を1歳加算してください。)

AからCで計算したそれぞれの世帯員の所得を合計し、以下の方法で算出した控除額を差し引いてください

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			
	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			
特別控除	老人控除対象配偶者控除	控除対象配偶者のうち年齢70歳以上の人				
	特定扶養控除	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 精神障害者保険福祉手帳の交付を受けている人で、2級、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4項症から第5款症までの人 オ 年齢65歳以上で障害の程度がア、ウと同程度であることの市町村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	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 精神障害者保険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歳以上で障害の程度がア、ウ、エと同程度であることの市町村長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	所得者本人で ア 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50万円以下の所得の人 イ 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
寡夫控除						

控除合計金額 円

合計所得金額 円 控除合計金額 円 世帯の収入月額 円

(円 — 円) ÷ 12 = 円

※ 申込(入居)資格を精査し、欠格事項がありますと失格となりますのでご注意ください。

※これは、平成28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	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					
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

電話

名称及び
代表者氏名

印

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載する必要はありません。)
- 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記入してください。
- 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。

※これは、平成28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。

給与支払証明書パート・アルバイト用

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

年月	時給(日給)	勤務時間/日	勤務日数/月	その他の手当	月計
平成 年 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。

平成 年 月 日

所在地

給与支払者

電話

名称及び代表
者 氏名

印

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載する必要はありません。)
- イ 就職後1ヶ月に満たない場合は、今後1年間の推定年間給与合計を算出してください。
- ウ 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記入してください。
- エ 記載を必要としない欄は斜線を引いてください。
- オ 訂正箇所には必ず訂正印を押してください。
- カ 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。

退職証明書

※ これは、平成28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。

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者は、平成 年 月 日付けで退職したことを証明します。

平成 年 月 日

秩父市長 様

証 明 者 住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 () _____

婚 約 証 明 書

申 込 者 住 所 _____

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

婚 約 者 住 所 _____

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

上記兩名は、平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日婚約成立し、
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日入籍予定であることを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

秩父市長 様

証 明 者 住 所 _____

_____ 氏 名 _____ 印 _____

内縁関係申立書

申立者住所

氏名 (年 月 日生) 印

住所

氏名 (年 月 日生) 印

私達は、 年 月 日ごろから
内縁関係にあることを申し立てます。

平成 年 月 日

秩父市長 様

在 職 証 明 書

住 所 _____

氏 名 _____

上記の者は、平成 年 月 日より当社に勤務していることを証明します。

勤務地: _____

平成 年 月 日

秩 父 市 長 様

証明者 住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ 印

電話番号 () _____