

令和7年

桶川市坂田東高齢者等借上型市営住宅

(愛称 サンシャインホーム)

入居補欠者募集案内

(申込書付)

募集期間 令和7年4月18日(金)～25日(金)

(土・日曜日・祝日を除く午前8時30分～午後5時15分まで)

※ 注意 ※

- (1)市営住宅は1棟10戸あり、現在満室となっております。
- (2)入居補欠者は、補欠の有効期限内(1年以内)に住宅に空室が生じた場合、
「入居順位」に従い入居することができます。
したがって、現入居者の転出等がない場合は、入居ができませんのであらかじめご了承ください。
- (3)この住宅は、申込資格に制限がありますので、『募集案内』をよくお読みいただいたうえでお申込みください。
- (4)原則として申込者本人が提出してください。郵送による申込はできません。
- (5)必要書類に不備があると受付られませんので、ご確認のうえ提出してください。
受付した書類は、返却できませんのでご注意ください。
- (6)受付場所は、「建築課(市役所4階)」になります。
場所は、裏表紙をご覧ください。

問い合わせ先 桶川市 建築課 営繕・住宅係

電話 788 - 4956 (直通)

目 次

1. 申込み手続きの流れ	・・・・・・・・・・・・・・・・	1 ページ
2. 申込みの方法	・・・・・・・・・・・・・・・・	2 ページ
3. 申込みに必要な書類	・・・・・・・・・・・・・・・・	3 ページ
4. 申込み資格	・・・・・・・・・・・・・・・・	6 ページ
5. 入居収入基準	・・・・・・・・・・・・・・・・	7 ページ
○収入月額の計算方法	・・・・・・・・・・・・・・・・	8 ページ
6. 審査・選考	・・・・・・・・・・・・・・・・	14 ページ
7. 家賃	・・・・・・・・・・・・・・・・	15 ページ
8. 入居決定後における注意事項	・・・・・・・・・・・・・・	15 ページ
9. 申込みに必要な書類	・・・・・・・・・・・・・・	17 ページ
10. 住宅の概要	・・・・・・・・・・・・・・	26 ページ

1. 申込み手続きの流れ

入居補欠者 募集の概要

○ 募集の時期

入居補欠者の募集は、年1回行います。
※退去者が出て入居補欠者がいない場合、随時行います。

○ 申込みの期間

令和7年4月18日（金）から25日（金）まで
（土・日曜日・祝日を除く午前8時30分～午後5時15分まで）

○ 申込みの方法（2ページ参照）

18・19ページの「入居申込書」に必要事項をご記入の
うえ、必要書類を添付して、原則、申込者本人が提出して
ください。（内容についてお聞きする場合があります）

○ 申込みに必要な書類（3～5ページ参照）

- ①高齢者等借上型市営住宅入居申込書
- ②所得の証明書
- ③納税証明書
- ④その他必要な書類
※桶川市で発行する書類に限り省略できるものがあります

○ 申込み資格（6ページ参照）

申込みのできる方は、自立した生活ができる方で、6ペー
ジの条件をすべて備えている必要があります。

○ 収入基準（入居資格の確認）（7～13ページ参照）

収入月額は、法に則って過去1年間の状況を確認して
入居資格を審査するためのものです。

申込み手続き

審査・選考

○ 選考の方法（14ページ参照）

入居補欠者の選考は、「入居の優先順位」に従い、
公開抽選により行います。

補欠順位決定の通知

○ 結果の通知

入居補欠者の入居順位を申込者本人に通知します。

入居補欠者への 入居決定通知

※空室が生じた場合

○ 入居（空室が生じた場合）

補欠の有効期間内に住宅に空室が生じた場合には、入居順
位に従って入居することができます。その際、入居者として
決定した方には「入居決定通知書」により通知します。
※補欠者の有効期間は1年以内です。

2. 申込みの方法

18・19ページの「入居申込書」に必要事項をご記入のうえ、3～5ページの「申込みに必要な書類」に掲げる書類を添付して、原則として、申込者本人が提出してください。

（内容についてお聞きする場合があります）

また、申込みの際には身元確認をおこないます。

※申込みにあたっては15ページの「8.入居決定後における注意事項」をご覧ください。

○身元確認の方法

(1) 公的機関が発行する顔写真付きの証明書

【例】

運転免許証、パスポート、個人番号カード、等

又は

(2) 顔写真付きの証明書の提示が困難な場合

公的機関が発行する身元の確認ができる書類2つ以上

【例】

健康保険被保険者証、年金手帳、介護保険の被保険者証、等

3. 申込みに必要な書類

次の書類を持参のうえ、申込みの手続きをしてください。

全員の方に必ず提出していただく書類

書類の種類	書類の説明
①高齢者等借上型市 営住宅入居申込書	別紙1（18・19ページ）に必要事項を記入してください。
②申込み世帯全員の 所得の証明書 〔 給与所得者 年金受給者 事業所得者 〕	総収入額が記載された令和6年度〔令和5年分〕の所得を証明する書類または課税（非課税）証明書（※3か月以内の発行） ※所得のない方は非課税証明書が必要です。 ※所得に関する書類は、申込日時点で中学生以下の方を除いて入居される方全員必要です。
③申込み世帯全員の 市県民税を滞納して いないことの証明書	令和5年度の市県民税の納税証明書 または非課税証明書（※3か月以内の発行） ※分納中など滞っている県民税・市民税がある場合は、入居が認められません。 ※中学生以下の方を除いて入居される方全員必要です。

※②、③は、桶川市で発行できる場合に限り、省略することができます。

該当する方のみ提出していただく書類

区 分	必 要 書 類 名
① 令和6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（別紙2-20ページ）
② 令和6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又は事業所得等収支明細書（別紙3-21ページ）
③ 令和5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（別紙4-22ページ） （勤務先の代表者等が証明したもの）
④ 令和5年1月2日以降に自営業を廃業された方	税務署長に提出した廃業届の控
⑤ 令和5年11月以降に、新たに年金の受給権を取得した方	年金証書及び年金支払通知書の写し
⑥ 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） （※3か月以内の発行）
⑦ 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） （※3か月以内の発行）
⑧ 事実上婚姻が解消した世帯	- 戸籍謄本（親子別戸籍の場合は双方のもの※3ヶ月以内の発行） 【外国籍で戸籍謄本が取れない方】独身証明書（婚姻要件具備証明書等）配偶者の死亡、離婚、未婚の確認ができる公的証明書と日本語訳（※3か月以内の発行） - 双方の住民票（申込締切日時時点で1年以上の別居している事が確認できるもの）又は、事件係属証明書（家庭裁判所に離婚の調停を申し立てている証明書）
⑨ 事実婚（パートナーシップ含む）の關係に該当する世帯	以下のいずれかの書類 - それぞれの戸籍謄本、1年以上の同居（申込み締切日時点）が確認できる世帯全員の続柄記載の住民票（※3か月以内の発行）、事実婚（パートナーシップ）関係申立書（別紙5-23ページ） - パートナーシップ制度導入市町村の発行する受理証、事実婚（パートナーシップ）関係申立書（別紙5-23ページ）
⑩ 単身で入居を申し込む方	戸籍謄本（配偶者の有無が確認できるもの※3か月以内の発行）、単身入居の入居者資格認定のための申立書（別紙6-24ページ）
⑪ 障がい等のある方	身体障がい者手帳の写し、精神障がい者保健福祉手帳の写し又は精神障がいの障がい年金給付の証明書、療育手帳の写し、戦傷病者手帳の写し等
⑫ 原子爆弾被爆者の方	被爆者健康手帳の写し
⑬ 生活保護を受給している方	※申込みの旨を生活保護担当にご相談ください

区 分	必 要 書 類 名
⑭現在婚約中の方	婚約の証明書（別紙5-23ページ） ※ 入居可能日の前日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。
⑮母子(父子)世帯、 配偶者のいない成人又はひとり親(寡婦)控除のいずれかに該当するが戸籍謄本が取れない外国籍の方	独身証明書（婚姻要件具備証明書）等 配偶者の死亡、離婚、未婚の確認ができる公的証明書と日本語訳（※3か月以内の発行）
⑯特定中国残留邦人等で支援給付を受給されている方	支援給付受給証明書
⑰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）
⑱DV被害者世帯	次のいずれかの書類 ・女性相談支援センター長、配偶者暴力相談支援センター長、母子生活支援施設長、市町村等による証明書（一時保護又は入所の証明） ・女性相談支援センター長、配偶者暴力相談支援センター長、福祉事務所、市町村、その他の団体による証明書（前項に該当するものを除く） ・裁判所が決定した保護決定通知書の写し
⑲子ども・被災者支援法に基づく支援対象避難者世帯	居住実績証明書（避難元市町村発行） ※子ども・被災者支援法に基づく支援対象避難者は、別途書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。
⑳その他申し込みに必要な書類	

4. 申込み資格

申込みのできる方は、自立した生活ができる方で、次のすべての要件を備えていることが必要です。

ア 市内に住所を有する者であること。

イ 現に同居し、又は同居しようとする親族（内縁関係及び婚約者または、地方公共団体より発行を受けたパートナーシップ宣誓証明書を確認できる方を含む）があること。

※申込みは、原則「名義人の配偶者」及び「名義人を基準とした1親等の血族又は、姻族」で構成された世帯に限られます。

なお、60歳以上の方、身体障がい者の方等は、単身でも申し込むことができます。
(注)・身体上又は精神上著しい障がい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、又は受けることが困難であると認められる方を除きます。

- ・夫婦のどちらか一方が子供と申し込む場合、現に親がありながら兄弟姉妹だけで申し込む場合等、社会通念上著しく不自然な世帯分離は除きます。
- ・婚約者で申込みの場合は、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となります。

ウ 納税義務を怠っていないこと。

エ 入居しようとする世帯全員の収入の総額が、次の「5. 入居収入基準」の範囲にあること。（収入の計算方法は、8ページ～13ページ）

オ 申込者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。

カ 現に住宅に困窮していることが明らかなこと。

なお、自己所有（共有持分がある場合を含む）の住宅や地方公共団体、独立行政法人都市再生機構または、地方住宅供給公社が整備する賃貸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。

ただし、身体機能の低下や経済的理由などの特別な事情がある場合は、申し込み可能となる場合もありますので、建築課までご相談ください。

キ 円満な団地生活ができること。

※連帯保証人は不要ですが、緊急時等連絡先が必要となります。

※申込みについての注意事項

次のような場合は入居資格を失うこととなります。

- (ア) 同一世帯で2通以上の申込みをしたとき。
- (イ) 申込み内容が虚偽、誤りであることが明らかになったとき。
- (ウ) 入居申込みにおいて、指定された書類を指示された期日までに提出しなかったとき。
- (エ) 入居者として決定通知を受け、決められた期日までに入居の手続きを行わなかったとき。
- (オ) 入居時点で申込資格を失ったとき。
- (カ) 申込みをした後に住所を変更し、これを市（建築課）に連絡しなかったとき。
(申込み後に住所変更等により、申告事項が変更になった場合は、必ずその旨連絡してください。)

5. 入居収入基準

入居に当たっては、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されておりますが、その基準は次のとおりです。（収入月額の計算方法は8ページから13ページをご覧ください。）

○収入月額（基準）

次の「世帯の収入月額」であること。（実際の収入月額とは違います。）

対 象 世 帯	世 帯 の 収 入 月 額
一 般 世 帯	158,000円以下
高齢者・障がい者等の世帯	214,000円以下

（注）『高齢者・障がい者等の世帯』とは、次のいずれかに該当する方が、現に同居し、又は同居しようとする親族がある世帯、および単身世帯です。

- ア 入居される方が60歳以上であり、かつ同居者のいずれもが60歳以上の方、又は18歳未満の方
- イ 1級～4級の身体障がい者手帳の交付を受けている方
- ウ 1級、2級の精神障がい者保健福祉手帳又は1、2級の精神障がい年金証書を交付されている方
- エ ④、A、B に該当する療育手帳の交付を受けている方
- オ 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、又は同法別表第1号表ノ3の第1款症の戦傷病者手帳の交付を受けている方
- カ 「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
- キ 海外からの引き揚げた者で、知事の指定を受けた方
（日本上陸後5年以内のもので、引揚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」第2条に規定するハンセン病療養所等に入所していた方
- ケ 同居者に小学校就学前の者がいる方

※ 高齢者・障がい者等の世帯に該当する方は、申込みの際に、上記の該当要件を証する手帳等をご持参ください。

○収入月額の計算方法

- 以下の式で算定します。次のページの A～C を算定しこちらに記入してください。

入居の資格要件としての収入基準は、収入月額が 158,000 円以下（裁量世帯は 214,000 円以下）となっています。これを超えた場合はお申込みできません。

$$\left[\begin{array}{|c|} \hline \text{A 世帯の所得金額} \\ \hline \text{年額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{B 親族による控除} \\ \hline \text{年額} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{C 特別控除} \\ \hline \text{年額} \\ \hline \end{array} \right] \div 12 = \begin{array}{|c|} \hline \text{収入月額} \\ \hline \end{array}$$

A 世帯の所得金額

- 入居する方全員の（１）～（３）の金額を合算して下さい。
- １人で２種類（給与や年金）以上や複数個所から収入がある場合は、すべて合算して下さい。

（１）給与所得

区分	年間所得金額
① 昨年１月２日以前から現在と同じ職場にお勤めの方（パート・アルバイト含む）	ア）源泉徴収票の「給与所得控除後の金額」（「支払金額」ではありません） イ）市町村役場発行の所得証明書の「所得金額」（「給与収入」ではありません）
② 昨年１月２日以降に就職又は転職した場合	推定年間収入金額から年間所得金額を算出 $\frac{\text{年間収入金額} - \text{賞与}}{\text{勤続月数}} \times 12 + \text{賞与}$
③ 就職後１か月に満たず、まだ１か月分の給料が支給されていない場合	推定年間収入金額から年間所得金額を算出 推定年間収入金額 固定的月額給与（基本給、家族手当、住宅手当等）×12 または、年間収入金額時給×時間×日数×12

①のア）の記載例

〇〇年分 給与所得の源泉徴収票

支払を受ける者	住所 又は 居所	桶川市泉 1 - 3 - 2 8	氏名	(受給者番
	(フリガナ)			
種別	支払金額	給与所得控除後の金額	所得控除	
給料・賞与	6,000,000円	4,360,000円		
控除配偶者の有無等	配偶者特別	扶養親族の数（配偶者除く）	障害者の数	

この金額がその年の所得金額です。
この金額を P8 の A 世帯の所得金額の欄に入れます。

②及び③ 年間所得金額算出表

推定年間収入金額（★）		推定年間所得額
～ 550,999 円		0
551,000 円～	1,618,999 円	推定年間収入額 － 550,000 円
1,619,000 円～	1,619,999 円	1,069,000
1,620,000 円～	1,621,999 円	1,070,000
1,622,000 円～	1,623,999 円	1,072,000
1,624,000 円～	1,627,999 円	1,074,000
1,628,000 円～	1,799,999 円	★を端数処理 ★÷ 4000 = A A の小数点以下切り捨てた額 = B B× 4000 = C
1,800,000 円～	3,599,999 円	
3,600,000 円～	6,599,999 円	
6,600,000 円～	8,499,999 円	推定年間収入金額× 0.9 － 1,100,000

⇒算出した金額を P8 の A 世帯の所得金額欄に入れます。

(2) 公的年金等の雑所得

ア) 国民年金、厚生年金、公務員共済年金等の課税年金受給者

受給者の年齢 ※ ¹	その年の年金額 (公的年金の源泉徴収票※ ² の支払金額または年金の支払通知書合計金額)	年間所得金額
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

※1: 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。

※2: 記載例

〇〇年分 公的年金等の源泉徴収票

支払を受ける者	住所	桶川市泉 1－3－28	
	氏名	桶川 太郎	
種別		支払金額	源泉徴収税額
年金		1,000,000 円	
扶養親族等の申告書の提出		本人	同一生計配偶者の有無等

この金額がその年の年間収入金額です。この金額を上記計算式に当てはめ所得金額を算出して下さい。

公的年金の計算は年齢と年金額によって異なります。

イ) 遺族年金、障がい者年金、恩給扶助料、老齢福祉年金等の非課税年金
年間所得金額 0 円

給与所得と公的年金等の雑所得の 2 つの所得がある場合（所得金額調整控除）

給与所得と公的年金等の雑所得の 2 つの所得がある場合で、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金額の合計が 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。

[給与所得控除後の給与等の金額（10 万円超の場合は 10 万円）＋ 公的年金等に係る雑所得の金額（10 万円超の場合は 10 万円）] － 10 万円＝給与所得控除後の金額から控除する額

⇒ 算出した金額を P8 の A 世帯の所得金額欄に入れます。

（3） 事業所得

①事業所得がある場合	確定申告の所得金額の合計
②昨年 1 月 2 日以降に事業または 営業を開始した場合	$\frac{\text{年間収入金額} - \text{必要経費}}{\text{事業を営んだ月数}} \times 12$ ※P21 事業所得等収支明細書より算出

①の記載例

確定申告書

所得金額	事業	営業等	①												
		農 業	②												
	不動産		③												
	利 子		④												
	配 当		⑤												
	給 与		⑥		1		,	0	0	0		,	0	0	0
	雑		⑦									,			
	総合譲渡・一時 ⑦+ (③+④×1/2)		⑧									,			
	合 計		⑨		1		,	0	0	0		,	0	0	0

確定申告書の「合計⑨」の
金額が所得金額です。
これを P8 の A 世帯の所得
金額の欄に入れます

配偶者を事業専従者に行っている場合の配偶者の給与収入は、P8 の（1）に従い、別途、世帯の所得金額として合算してください。

⇒算出した金額を P8 の A 世帯の所得金額欄に入れます。

B 親族による控除

親族による控除は、すべての世帯にあてはまります。（収入のある配偶者や親族も対象となります。）
本人を除いた家族数を下の式に当てはめて、親族による控除額を算出します。

控除額	控除の対象となる方	備考
1 人につき 38 万円	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※遠隔地扶養とは所得税法に基づいた扶養親族であり、仕送りしているだけでは該当しません。	収入の有無にかかわらず控除されます。

入居
世帯人数

名

－

申込本人

1 名

＋

同居していないが遠隔地
扶養している親族

名

×38 万＝

B 親族による
控除額

年額

⇒ 算出した金額を P8 の B 親族による控除欄に入れます。

C 特別控除

特別控除は、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、下表の控除金額欄の合算となります。

控除名	控除の対象者	控除金額
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方	100,000 円× 人 = 円 (所得金額 10 万円未満である場合には、当該所得額)
老人扶養親族控除	扶養親族のうち、入居可能日の前日時点で年齢 70 歳以上の方（扶養親族には同一生計配偶者も含む）	100,000 円× 人 = 円
特定扶養親族控除	扶養親族のうち、入居可能日の前日時点で年齢 16 歳以上 23 歳未満の方（扶養親族には配偶者は含まれません）	250,000 円× 人 = 円
障がい者控除	申込者本人、同居親族及び同居しない扶養親族のうち以下のいずれかに該当する方 ア 児童相談所などから中度（B）・軽度（C）の知的障がい者と判定された方 イ 2、3級の精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方 ウ 3級～6級の身体障がい者手帳の交付を受けている方 エ 戦傷病者手帳の交付を受けている方で第四項症から第六項症まで又は第一款症までの方 オ 入居可能日の前日時点で年齢 65 歳以上で障がいの程度がア、ウと同程度であることの認定書を福祉事務所長などから交付されている方	270,000 円× 人 = 円 ※同一人物で障がい者控除と特別障がい者控除が重複する場合は控除額の大きいものが対象
特別障がい者控除	申込者本人、同居親族及び同居しない扶養親族のうち以下のいずれかに該当する方 ア 心神喪失の状況にある方 イ 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方で1級の方 ウ 児童相談所などから重度（A、A）の知的障がい者と判定された方 エ 身体障がい者手帳の交付を受けている方で1級・2級の方 オ 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、特別項症から第三項症までの方 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方 キ 入居可能日の前日時点で年齢 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認定書を福祉事務所長などから交付されている方 ク 常に就床を要し複雑な介護を要する方	400,000 円× 人 = 円 ※同一人物で障がい者控除と特別障がい者控除が重複する場合は控除額の大きいものが対象

収入月額の計算方法

ひとり親 控除	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（所得金額 48 万円以下）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 （所得金額 35 万円未満の場合は当該所得額）
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) の要件すべてに当てはまる方 ア 夫と離婚してから婚姻を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をしていない方 ウ 夫の生死が明らかでない方 (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 （所得金額 27 万円未満の場合は当該所得額）

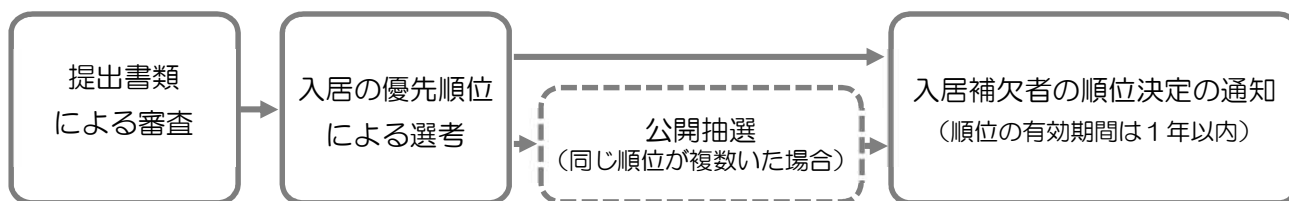
⇒算出した金額をP8 の C 特別控除欄に入れます。

C 特別控除合計額
年額

6. 審査・選考

(1) 審査・選考の流れ

入居補欠者の選考は、次の(2)の入居の優先順位に従い、公開抽選により入居補欠者の入居順位を決定します。補欠の有効期間内に空室が生じた場合には、入居順位に従って順次入居することができます。補欠の有効期間内に空室が生じない場合には、入居補欠者としての権利はなくなります。入居補欠者の有効期間は、1年以内です。



(2) 入居の優先順位

ア) 第1順位

- ① 65歳以上の単身世帯で、市内に2年以上住所を有する方
- ② 65歳以上の者のみからなる夫婦世帯で、市内に2年以上住所を有する方

イ) 第2順位

- ① 身体障がい者手帳の交付を受けている方で、手帳に記載されている障がいの程度から1級から4級までの方のうち、市内に2年以上住所を有する方。
- ② 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方で、手帳に記載されている障がいの程度から1級から3級までの方のうち、市内に2年以上住所を有する方。
- ③ 療育手帳(旧みどりの手帳)の交付を受けている方で、㊤又はA、Bに該当する方のうち、市内に2年以上住所を有する方

ウ) 第3順位

- ア、イに準ずる者で市長が認める方

エ) 第4順位

- ア、イ、ウ、に掲げる以外の方

(※基準日は令和7年4月25日とします。)

7. 家賃

家賃は、入居世帯員の収入に応じて決定されます。（概ね 月額 19,900円～52,900円）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、住宅の規模や立地条件、建築経過年数などの条件が加味されます。

8. 入居決定後における注意事項

（１）自治会について

市からのお知らせや文書等の配布がありますので、自治会に加入していただきます。

（２）共益費の負担

高齢者等借上型市営住宅の入居者には家賃のほかに、共同で利用する施設の費用をとなり組を通じて共益費として負担していただきます。

共益費に関する主なものは、次のとおりです。

- ア 階段灯・外灯・エレベーター等の電気、破損（球切れ）電球の取り替え費
- イ 散水栓の水道料、給水栓・パッキン等の取り替え費
- ウ 敷地内共用部分の排水施設などの清掃費
- エ 敷地内の植栽の剪定や共用部分の清掃、その他共同施設の管理費

また、共益費の徴収や施設管理に関する業務については、入居者の方から輪番制で班長を決め、その班長を中心にとなり組の運営を行っていただきます。

（３）住宅について

- ア 他の入居者の迷惑となりますので、住宅内では、犬、猫などの動物の飼育はできません。
- イ 駐車場の利用を希望する方は、別途駐車場の管理者と駐車契約を締結する必要があります。

(4) 敷金及び緊急時等連絡先

- ア 敷金は、家賃の3か月分を入居手続きのときに納入していただきます。
- イ 入居の際は、1名の緊急時等連絡先が必要です。また、緊急時等連絡先の印鑑登録証明書等を提出していただきます。
- ウ 上記イの提出書類については、毎年確認させていただきます。

(5) 入居後の注意事項

- ア 家賃は毎月、月末までに納入してください（口座引き落とし不可）。
なお、家賃を滞納しますと、住宅を明け渡していただくことになります。
- イ 入居後は、収入申告書を毎年7月頃に提出していただき、その結果に基づき皆様の家賃が決まります。
収入基準を超過した場合は、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、住宅の明け渡し努力義務が生じます。
また、入居してから5年以上経過し、収入調査で「高額所得者」に認定されたときは、住宅の明け渡しを請求します。

(6) 明け渡しについて

- ア 住宅を退去する時には、原状回復に要する費用を負担していただきます。
- イ 喫煙などのヤニで変色したり臭いが付着した場合、入居者の負担となります。
- ウ この住宅は、民間の事業者から借り上げた市営住宅であり、借上げの期間が終了となる場合は、明け渡していただきます。

9. 申込みに必要な書類

○全員の方に必ず提出していただく書類

別紙1 高齢者等借上型市営住宅入居申込書

○該当する方のみ提出していただく書類

別紙2 給与支払証明書

別紙3 事業所得等収支明細書

別紙4 退職証明書

別紙5 事実婚(パートナーシップ)関係申立書、婚約の証明書

別紙6 単身入居の入居者資格認定のための申立書

様式第 1 号（第 3 条関係）

（表）

年 月 日

桶川市長

申込者 ㊞

（署名の場合は、押印を省略することができます。）

高齢者等借上型市営住宅入居申込書

高齢者等借上型市営住宅に入居したいので、桶川市高齢者等借上型市営住宅設置及び管理
条例第8条第1項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申し込みます。

1 申込者

ふりがな				生 年 月 日		年齢 (歳)
氏 名				年 月 日生		
住 所	桶川市			障 害 部分 級		収入月額 (円)
電 話 番 号	()					
職 業		勤 務 先 の 所 在 地				
勤 務 先 の 名 称		勤 務 先 の 電 話 番 号	()			

2 入居しようとする住宅の名称及び住戸型式 _____ 住宅 _____ DK

3 現在居住している住宅の状況

民間の賃貸住宅・公団の賃貸住宅・親族所有の住宅・その他

住戸型式 _____ 家賃 月額 _____ 円

4 住宅に困っている事情

5 所有している不動産等

備考 部分は、記入しないでください。

キ
リ
ト
リ

(裏)

6 同居しようとする者

ふりがな		生 年 月 日		年齢 (歳)
氏 名		年 月 日生		
申 込 者 との続柄		障 害 部分 級	収入月額 (円)	
職 業				
ふりがな		生 年 月 日		年齢 (歳)
氏 名		年 月 日生		
申 込 者 との続柄		障 害 部分 級	収入月額 (円)	
職 業				
ふりがな		生 年 月 日		年齢 (歳)
氏 名		年 月 日生		
申 込 者 との続柄		障 害 部分 級	収入月額 (円)	
職 業				

この申込書及び添付書類に記載の事項は、事実に相違ありません。

また、入居資格の審査のために必要があるときは、納税状況その他の情報について関係機関等で調査を行うこと及び暴力団員(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項に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)に該当する事実の有無について、他の関係機関の意見を聴くことに同意します。

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。

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。

申込者署名 _____ 同居者署名 _____

同居者署名 _____ 同居者署名 _____

(添付書類)

- 1 所得証明書その他の収入の額を証する書類
- 2 市民税等の納税証明書
- 3 桶川市高齢者借上型市営住宅設置及び管理条例第6条第2号アからクまでに掲げる者にあつては、当該者であることを証する書類
- 4 その他市長が必要と認める書類

※ ただし、1～3については、桶川市以外で取得する書類が必要となる場合に限りします。

備考 部分は、記入しないでください。

選考に係る
順位

※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。

別紙2

給与支払証明書

氏名		採用 年月日	年 月 日	職種		扶養 家族	人
----	--	-----------	-------	----	--	----------	---

年 月	給 与	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					
合 計					

上記のとおり給与を支給したことを証明します。

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 直近の支給からさかのぼった1年間（勤務が1年に満たない場合は、その該当月だけ）を記入してください。（前の勤務先等での収入は記入する必要がありません。）
- イ 就職後1か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転記してください。
- 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。

※令和6年1月2日以降に自営業を開業した方に提出していただくものです。

事業所得等収支明細書

1 氏 名 _____) _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

2 業 種 名 _____

事業所名称 _____

事業所所在地 _____

電 話 番 号 _____

年 月 日

3 事業開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

4 事業期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日

5 月別収支内訳

[illegible]

※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ない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。

別紙 3

※これは、 令和 5 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、 _____ 年 _____ 月 _____ 日付けで退職した
ことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

証 明 者 _____ 住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ 印 _____

電話番号 _____

(宛先) 桶川市長

キ
リ
ト
リ

※事実婚（パートナーシップを含む）の方に提出していただくものです。

事実婚（パートナーシップ）関係申立書

年 月 日

（宛先）桶川市長

私達は、婚姻と同様の意思をもって、婚姻関係における共同生活に類する共同生活をしている関係であることを申し立てます。

申 立 者
住 所

氏 名

住 所

氏 名

（注）双方に配偶者がおらず、かつ住民票で1年以上の同居（申込み〆切日時点）が確認できること又は、パートナーシップ制度導入市町村の発行する認証の取得者。

※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 込 者 住 所

氏 名

婚 約 者 住 所

氏 名

上記両名は、 年 月 日婚約成立し、
年 月 日入籍予定であることを証します。

年 月 日

（宛先）桶川市長

証明する者 住 所

氏 名

（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となります。

・証明する者欄には第三者の方の署名が必要です。

キ
リ
ト
リ

※単身で入居される方は、必ず提出してください。

単身入居の入居者資格認定のための申立書

氏 名	生年 月 日 年 月 日生 (歳)
現住所	

《該当するものに丸印を付け、又は記入欄に記入してください》

1. あなたは単身で日常生活を営むうえで、何らかの介護（介助・援助）を必要としますか。

①必要とする ②必要としない

※下記の質問「4」に掲げる項目に照らしてお答えください。

◎上記1で「必要としない」とお答えになった方は、次の事項についてお答えいただく必要はありません。

2. 現在のあなたのお住まい等の状況についておたずねします。

(1) あなたの現在のお住まい等は

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

①1階 ②2階（エレベーター：有・無） ③3階以上（エレベーター：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老人ホーム ②障がい者療養施設 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。

（ ）

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) 介護保険法による要介護認定を ①受けている ②受けていない

要介護認定を受けている場合はその内容（要支援 [1・2]、要介護 [1・2・3・4・5]）

(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（福祉用具の種別： ） ②使用していない

4. あなたの現在の日常生活における介護（介助・援助）の状況等についておたずねします。

下表中の該当する欄に丸印を記入してください。

また、介護（介助・援助）が必要な場合は、現在受けている介護（介助・援助）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（介助・援助）の内容等について、具体的に記入してください。

項 目		① 現在の日常生活における介護（介助・援助）を必要としていますか			② ①において介護が必要である場合、現在の介護（介助・援助）をどこから受けていますか			③ ①において介護（介助・援助）が必要である場合、市営住宅に入居した時にどこから介護（介助・援助）を受ける予定ですか			
		不 必 要	一 部 必 要	全 部 必 要	介 護 サ ー ビ ス	介 護 保 険 に よ る 居 宅	介 護 保 険 以 外 に よ る 介 助 ・ 援 助	介 護 サ ー ビ ス	介 護 保 険 に よ る 居 宅	介 護 保 険 以 外 に よ る 介 助 ・ 援 助	
										（市町村、保健所、支援センターなど）	公的機関 （市町村、保健所、NPO、親族など）
基 本 的 な 動 作	居宅における移動										
	食事										
	お風呂										
	トイレ										
	着替え										
	炊事・洗濯・掃除など、ふだんの家事										
そ の 他	相談										
	見守り										

○ 現在受けている介護（介助・援助）について、内容・頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

○現在受けている医療（訪問看護、通院、服薬、急に持病の症状が出た時の方法など）があり、それについて知らせておきたいことがあれば、その具体的な内容をご記入ください。

○入居申込をした市営住宅において受けることを予定している介護（介助・援助）について内容、頻度、実施団体名等具体的にご記入ください。

以上の申立てのとおり相違ありません。

また、市営住宅の事業主体が単身入居の入居資格の認定を行うに際し、市町村（福祉主管部局等）に意見を求める必要がある場合において、市営住宅の事業主体が本申立書及び面接等の調査で知った事項について、市町村（福祉主管部局等）に情報提供する事に同意します。

年 月 日

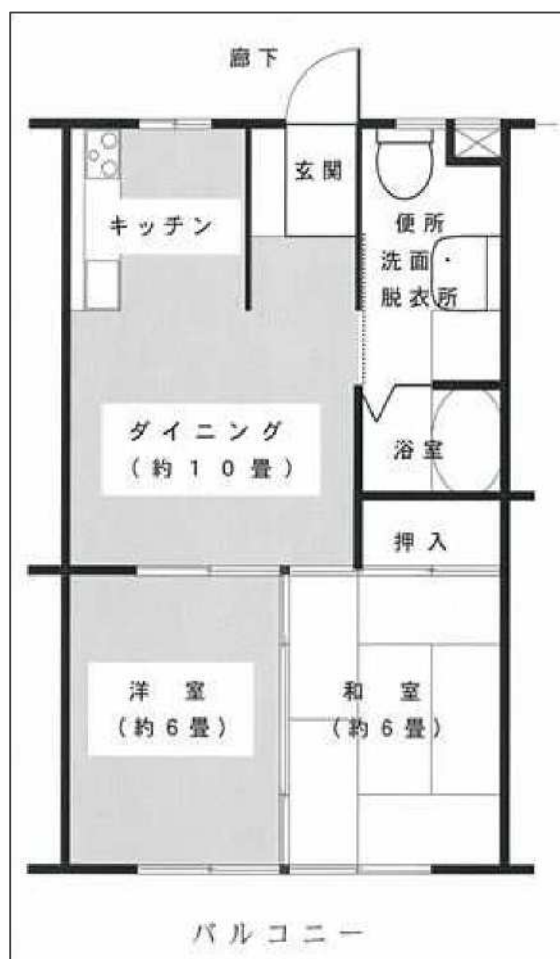
（宛先）桶川市長

氏名 _____

10. 住宅の概要

- 住宅の名称 桶川市坂田東高齢者等借上型市営住宅（サンシャインホーム）
- 住宅の所在地 桶川市坂田東三丁目 20 番 1 号
- 住宅の構造等 鉄筋コンクリート造2階建て 10戸住宅の間取り 2DK
（和室6・洋室6・DK）専用床面積48.6平方メートル
- 住宅の設備 共用エレベーター、各住戸に電気式コンロ設置バリアフリー仕様
（手すり、スロープ等）

間 取 図



住宅の位置



※ この他にも反転タイプの間取りがあります。

所在地：桶川市泉一丁目3番28号

バスでの来庁

川越観光バス 「けやき団地・北里大学
メディカルセンター」 行きに乗車の場合
桶川駅西口の3番のりばから「市役所前」
バス停下車

