

## (2) 入居資格の審査書類

※各種公的証明書類は、資格審査日を基準とした3か月以内に発行されたものが有効です。

### (ア) 申込み世帯全員に必ず提出していただく書類（①～④のすべて）

	種類	書類の内容	発行機関等	
①	住民票	世帯全員で、続柄の記載のあるもの 国籍や在留期間は省略していないもの ※マイナンバーが記載されていないもの	市役所等	
②	住宅の証明	○アパート（民営借家等）に住んでいる方 <b>賃貸借契約書</b>  ※審査時点で契約期間内のもの（賃貸借契約書全ページの写し） ※社宅等で賃貸借契約書が無い場合は、貸主との <b>賃借を証明する書類等</b> を提出してください。	本人又は 不動産 管理会社	
		○親族等の家に住んでいる方（次のいずれかの書類）  <b>家屋の固定資産評価証明書</b> ※共有名義の場合は、共有者すべてが分かるもの	市役所等	
		<b>建物の登記事項証明書</b>	法務局	
③	所得の証明	・入居を予定している全員分（義務教育期間中の方を除く） ※総収入額が記載されたもの	市役所等	
		課税されている方		令和6年度 課税証明書
		課税されていない方		令和6年度 非課税証明書
④	納税の証明	・入居を予定している全員分（義務教育期間中の方を除く） ※分納中など滞っている県民税・市町村民税がある場合は、入居が認められません。	市役所等	
		課税されている方		令和5年度 県民税・市町村民税の納税証明書
		課税されていない方		令和5年度 非課税証明書

※マイナンバーカードをお持ちの方

入居資格審査時に判明した行政機関が発行する不足書類をお近くのコンビニや市役所で取得できる場合があります。念のため、マイナンバーカードをご持参いただくことをお勧めしています。

※コンビニエンスストアで証明書を入手するには暗証番号の入力が必要です。

※生活保護受給者についても③④の非課税証明書が必要になります。

(イ) 該当する方にのみ提出していただく書類

	区 分	書 類 名	発行機関等	優遇 番号
収入	令和5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 (P24)	勤め先	
	令和5年1月2日以降に自営業を開業した方	以下のいずれかの書類 税務署長に提出した開業届の控	税務署 又は 事業者本人	
		事業所得等収支明細書 (P25)		
	令和5年1月2日以降に退職し現在無職の方	以下のいずれかの書類 雇用保険受給資格者証の写し	ハローワーク	
		勤務先の代表者等が証明した退職証明書 (P26)	勤め先	
	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	税務署 又は本人	
令和4年11月以降に、新たに年金を受給し始めた方	年金証書及び年金支払通知書の写し	日本年金 基構等		
在勤	県外居住者で県内に勤務場所のある方	在職証明書 (P26) (勤務先の代表者等が証明したもの)	勤め先	
世帯状況	事実上婚姻が解消した世帯	ア 必ず提出を要する書類 ・ 戸籍謄本 (親子別戸籍の場合は双方のもの)	市役所等	
		[ 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	大使館等	
		イ いずれか一つ提出が必要な書類 ・ 双方の住民票 (申込締切日時点で1年以上の別居している事が確認できるもの) ・ 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)	市役所等  裁判所	
	事実婚 (パートナーシップ含む) の関係に該当する世帯	以下のいずれかの書類 ア 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、事実婚 (パートナーシップ) 関係申立書 (P31)	市役所等 及び 本人	
		イ 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 (P31)		
	同居予定者が別世帯の場合	戸籍謄本 (続柄を確認するため)	市役所等	
	現在婚約中の方	婚約の証明書 (P31) ※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。	本人及び 第三者	
	配偶者のいない成人	戸籍謄本 (配偶者の死亡等が確認できるもの)	市役所等	
単身で申込む方	以下のすべての書類 ア 戸籍謄本 (配偶者の有無が確認できるもの)	市役所等  本人		
	イ 単身入居の入居者資格認定のための申立書 (P27 ~ P28)			



公共事業	公共事業により住宅が除却される世帯	以下のいずれかの書類 ア 埼玉県が公共事業を施行することに伴い、住宅を除却されることが決定したことを証明する書類 イ 都市計画事業等の施行に伴い、住宅を除却されることが決定したことを証明する書類 ウ 土地収用法等に基づく事業の執行に伴い、住宅を除却されることが決定したことを証明する書類 エ 県営住宅建替事業等が決定していることに伴い、県営住宅を除却されることが決定したことを証明する書類 オ 住宅地区改良法に基づく不良住宅であることを証明する書類	各関係機関	6
	借上げ県営住宅契約終了世帯	借上げ県営住宅の入居期限が2年以内に満了となる世帯 (対象となる方は埼玉県住宅供給公社で確認するため、書類の提出は不要です)	—	8
	特別県営住宅等の建替えに伴う移転世帯	以下の <b>すべての</b> 書類 ア 建替え事業が決定していることを証明した、建替え担当部署の長が発行する書類 イ 申込時点での月額家賃を証明した、担当部署の長が発行する書類 ウ 建替え後の本来家賃を証明した、担当部署の長が発行する書類 ※イ・ウの書類は減免措置等をしていないもの	各関係機関	5
災害	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)	市役所等	7
近居	近居支援世帯	ア 必ず提出を要する書類 ・住民票（県営住宅に申込みない側の世帯の世帯全員で、続柄の記載のあるもの） ・戸籍謄本（親子別戸籍の場合は双方のものが必要）	市役所等	9
		イ 以下のいずれか該当するほうの書類が必要です。 [孫の世話の場合] ・子育て申告書（P29）	本人	
		[介護・看護の場合] ・介護・看護等申告書（P30） ・介護・看護等を証明する書類（要介護認定が記載された介護保険被保険者証、医師の診断書などの写し）	本人及び各関係機関	

## 5 入居説明会

入居説明会では入居承認を受けるために必要な「入居請け書」「敷金納入領収書」「緊急時連絡先になられる方の本人確認書類の写し」を提出していただきます。入居中の注意事項、修繕の負担区分及び駐車場の申込み等について説明をしますので、必ず出席してください。

なお、欠席者は次回募集以降1年間は申込みができません。

当日、下記の書類を確認した後、当会社から「県営住宅入居承認書」を交付します。

- ・緊急時等連絡先など記載した「入居請け書」
- ・緊急時等連絡先になられる方の本人確認書類の写し（運転免許証、マイナンバーカードの表面（写真のある方）等）
- ・敷金（家賃の2ヶ月分）を納入した敷金納入領収書  
※入居の際には、連帯保証人は不要です。ただし、1名の緊急時等連絡先が必要となります。緊急時等連絡先をやむを得ず付けられない方については、管轄の支所へご相談ください。

## 6 入居後

### (1) 家賃

- ・家賃は引越し日にかかわらず、入居可能日より発生します。
- ・家賃額は、世帯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、築年数などの条件が加味されて決まります。
- ・支払いは、原則、口座振替です。
- ・入居後は毎年、収入申告をしていただき、その結果に基づき次年度の家賃額を決定します。
- ・入居後、世帯の収入によっては家賃の減免を受けることができます。
- ・収入基準を超えたときは超過割合に応じた額が加算され、また申告されないと近隣の民間住宅と同程度の家賃となります。

### (2) 共益費

- ・街路灯、廊下灯、給水施設、浄化槽及びエレベーターなどの共同施設の費用は「共益費」として団地自治会にお支払いいただきます。
- ・住宅毎の設備内容等により異なりますので、団地自治会役員の方から説明を受けてください。
- ・借上げUR県営住宅は、UR都市機構と直接契約し、口座振替が条件となります。

### (3) 団地自治会

県営住宅の自治会は、団地敷地内の草刈りや清掃活動を行っているほか、入居者相互の親睦活動、共益費・自治会費の徴収を行っており、共同住宅での生活を快適に過ごすうえで、不可欠な組織です。

県営住宅に入居された後は、団地自治会に入会していただくとともに、活動に積極的に参加し、明るい住まいづくりにご協力ください。

### (4) 迷惑行為の禁止

- ・犬、猫、鳥類その他の動物の飼育及び餌やりは禁止です。
- ・著しい騒音を出す、暴言を浴びせる、暴行を働くなどの他の入居者への迷惑行為は禁止です。



## (5) 住宅の明渡し

次の場合には、条例に基づき県営住宅を明け渡していただきます。

- ・家賃を一定期間滞納し、県からの督促等に応じない場合
- ・県等から注意を重ねても迷惑行為が改まらない場合
- ・入居から5年以上経過し、収入申告で「高額所得者」に認定された場合
- ・その他、不正行為により入居しているなど条例に定めのある明渡し事由に該当する場合

## 【参考】入居収入基準

### 1 入居収入基準とは

収入月額を、過去1年間の状況を確認して計算をします。入居収入基準を満たすには収入月額が「158,000円以下」でなければなりません。収入月額の計算方法は「3収入月額の算定」をご覧ください。

### 2 収入基準の緩和（裁量世帯）

以下の㊦～㊨のいずれかに該当する方がいる世帯は、収入月額が「214,000円以下」に緩和されます。

年齢	㊦ 申込者本人が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 ㊧ 単身住宅へ申込み60歳以上の方 ㊨ 同居者に小学校就学前の方がいる方
障がい	㊩ 1～4級に該当する身体障がい者 ㊪ 1、2級に該当する精神障がい者又は精神障がい年金受給者1、2級の方 ㊫ ㊰、A、Bに該当する知的障がい者 ㊬ 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款症に該当する戦傷病者
その他	㊭ 原子爆弾被爆者の認定を受けている方 ㊮ 海外からの引揚者で、本邦引揚後5年を経過していない方 ㊯ 「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

※子ども・被災者支援法に基づく支援対象避難者は、収入基準が異なる場合がありますので、別途ご相談ください。

### 3 収入月額の算定

- ・以下の式で算定します。P19～P22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。

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">A 世帯の所得金額</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年額</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	A 世帯の所得金額	年額		-	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">B 親族による控除</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年額</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	B 親族による控除	年額		-	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">C 特別控除</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">年額</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	C 特別控除	年額		÷ 12 =	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">収入月額</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	収入月額	
A 世帯の所得金額																	
年額																	
B 親族による控除																	
年額																	
C 特別控除																	
年額																	
収入月額																	

## 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 推定年間収入金額 = $\frac{\text{年間収入金額} - \text{賞与}}{\text{勤続月数}} \times 12 + \text{賞与}$
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	さいたま市浦和区仲町3-12-10	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P18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 C × 0.6 + 100,000
1,800,000 円 ～ 3,599,999 円	Aの小数点以下切り捨てた額 = B B × 4000 = C C × 0.7 - 80,000
3,600,000 円 ～ 6,599,999 円	C × 0.8 - 440,000
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 P18 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※ <sup>1</sup>	その年の年金額 (公的年金の源泉徴収票※ <sup>2</sup> 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	さいたま市浦和区仲町3-12-10		
	氏名	埼玉 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 P18 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日以降に事業又は営業を開始した場合	$\frac{\text{年間収入金額} - \text{必要経費}}{\text{事業を営んだ月数}} \times 12$ <p style="text-align: right;">※P25 事業所得等収支明細書より算出</p>

#### ①の記載例

#### 確定申告書

所得金額	事業等	①								
	業農	②								
	不動産	③								
	利子	④								
	配当	⑤								
	給与	⑥			1	0	0	0	0	0
	雑	⑦								
	総合譲渡・一時 ⑧+(③+④)×1/2	⑧								
	合計	⑨			1	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P18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、P19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 P18 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。

$$\left( \begin{array}{|c|} \hline \text{入居世帯人数} \\ \hline \text{名} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{申込本人} \\ \hline \text{1名} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{同居していないが遠隔地} \\ \text{扶養している親族} \\ \hline \text{名} \\ \hline \end{array} \right) \times 38 \text{万円} = \begin{array}{|c|} \hline \text{B 親族による} \\ \text{控除額} \\ \hline \text{年額} \\ \hline \end{array}$$

⇒ 算出した金額を P18 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)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
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方で、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 P18 の C 特別控除欄に入れます。

C 特別控除合計額
年額

## 【資料】個人情報の取り扱い

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、下記利用目的等の通知又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・氏名等の個人情報は、公社個人情報保護方針に則り、適切に取り扱います。

### 記

1. 個人情報の利用目的
  - ① 県営住宅等の申込み、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  
申込み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及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。

個人情報問合わせ・相談窓口 TEL 048 - 829 - 2863 FAX 048 - 824 - 3786 メールアドレス <a href="mailto:privacy@saijk.or.jp">privacy@saijk.or.jp</a> 個人情報保護管理責任者 事務局長 代表者 理事長 庄司 健吾
--

## 【資料】資格審査時提出書類

- ・該当される方はコピーしてご利用ください。
- ・申込み時には必要ありません。

名称	目的	参照 P
給与支払証明書	令和5年1月2日以降に現在の職場に就職した	P24
事業所得等収支明細書	令和5年1月2日以降に自営業を開業した方	P25
退職証明書	令和5年1月2日以降に退職し、現在無職の方	P26
在職証明書	県外居住者で県内に勤務場所のある方	P26
単身入居の入居者資格認定のための申立書	単身住宅または単身車イス住宅に申し込みをした方	P27~P28
子育て申告書	近居支援（孫の世話の場合）を申告された方	P29
介護・看護等申告書	近居支援（介護・看護の場合）を申告された方	P30
事実婚（パートナーシップ）関係申立書	事実婚（パートナーシップを含む）の關係に該当する方	P31
婚約の証明書	現在婚約中の方	P31

※令和5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

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							
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5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

年 月 日

1 氏 名

住 所 電話番号

3 事業開始年月日

2 業 種 名

4 事業期間 年 月 日 ~ 年 月 日

事業所名称

事業所所在地 電話番号

#### 5 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	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。

※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

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

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

※県外居住者で県内に勤務場所のある方に提出していただくものです。

## 在職証明書

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

住所

氏名

上記の者は、 年 月 日より当社に  
在職していることを証明します。

勤務地住所：

年 月 日

証明者

住所

名称

代表者名

印

電話番号



※この申立書は単身住宅又は単身車イス住宅に申込みをした方に資格審査時に提出していただく書類です。

様式第8号（第24条関係）

## 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	明・大・昭・平 治・正・和・成	年 月 日生( 歳)	男・女
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、最後の5の親族に関する事項のみ、お答えください。

2. 現在のあなたのお住まい等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（エレベーターの有無：有・無）

- ③3階以上（エレベーターの有無：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特別養護老人ホーム      ②障がい者療護施設      ③病院・診療所  
④その他（      ）

・現在の施設、病院等から県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) 介護保険法による市町村の認定を ①受けている      ②受けていない

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

(2) 日常生活において何か福祉器具を使用していますか。

- ①使用している      福祉器具の種類（      ）      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。

次ページ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、入居申込をした県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いて介護(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と答えた場合、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)が必要と答えた場合、県営住宅に入居したときにどこから介護(介助・援助)を受ける予定ですか		
		不 必 要	一 部 必 要	全 部 必 要	介護保険 による 居宅サー ビス	介護保険以外による 介助・援助		介護保険 による 居宅サー ビス	介護保険以外による 介助・援助	
						公的機関(市 町村、保健所、 支援センター など)	民間(ボラン ティア団体、 NPO、親族 など)		公的機関(市 町村、保健所、 支援センター など)	民間(ボラン ティア団体、 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									
そ の 他	炊事・洗濯・ 掃除など、ふ だんの家事									
	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ときの方法など)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。

( )

○入居申込みをした県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。

( )

5. 生活の相談ができる親族(2名)の氏名、住所、年齢、電話番号、続柄をご記入ください。

氏 名	住 所	年 齢	電 話 番 号	続 柄

以上の申立のとおり相違ありません。

また、埼玉県住宅供給公社が単身入居者資格の認定を行なうに際し、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、埼玉県住宅供給公社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)に情報提供することに同意します。

年 月 日

(宛先) 埼玉県住宅供給公社 理事長

氏 名

## 子育て申告書

（宛先）埼玉県住宅供給公社 理事長

申告日 年 月 日  
 申告者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

私は、県営住宅等の入居の申込みを行うに当たり、親から受ける子の世話の状況について、下記のとおり申告します。

### 記

世話を受ける申告者の子（孫）の氏名			
世話をする申告者の親（祖父母）の住所			
世話をする申告者の親（祖父母）の氏名		続柄	
世話を必要とする理由	1	申告者が仕事をしているため	
	2	申告者が障がい者である又は病気等の事情があるため	
	3	申告者が同居家族（障がい者である又は病気等の事情がある）の世話をしているため	
	4	その他（ ）	
世話の日数	一週間当たり	日	
世話の時間	一日当たり	時間（	時 分～ 時 分）
具体的な世話の内容			
世帯間の距離 （子世帯と親世帯の住宅間の距離を記入してください。）	現在の距離	約（	） km
	入居後の距離	約（	） km

※添付書類：戸籍謄本、住民票の写し等

## 介護・看護等申告書

（宛先）埼玉県住宅供給公社 理事長

申告日 年 月 日

申告者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

私は、県営住宅等の入居の申込みを行うに当たり、介護・看護等の状況について、下記のとおり申告します。

### 記

介護・看護等をする者の氏名			
介護・看護等を受ける者の住所			
介護・看護等を受ける者の氏名・続柄		続柄	
介護・看護等を必要とする理由	身体障がい者手帳 級	精神障がい者手帳 級	
	みどりの手帳 度		
	介護保険手帳・介護認定 要介護（ ） 要支援（ ）		
	その他（病名 ）		
介護・看護等の状況	食事	・一人でできる・一部介助・全介助	
	入浴、洗顔等	・一人でできる・一部介助・全介助	
	排泄	・一人でできる・一部介助・全介助	
	炊事、洗濯、買い物等	・一人でできる・一部介助・全介助	
	特別な医療、介助等	・無 ・有（ ）	
介護・看護等の日数	介護・看護等に当たっている日数	一週間当たり	日
	通院・通所に付添う日数	一週間当たり	日
介護・看護等の時間	一日当たり	時間（ 時 分～ 時 分）	
具体的な介護・看護等の内容			
世帯間の距離 （子世帯と親世帯の住宅間の距離を記入してください。）	現在の距離	約（ ）	km
	入居後の距離	約（ ）	km

※添付書類：戸籍謄本、住民票の写し、介護・看護等が必要なことを証明するもの（介護保険被保険者証、診断書等）

※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。  
様式第7号(2)（第23条関係）

## 事実婚（パートナーシップ）関係申立書

年 月 日

（宛先）埼玉県住宅供給公社 理事長

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。  
様式第7号(1)（第23条関係）

## 婚約の証明書

年 月 日

（宛先）埼玉県住宅供給公社 理事長

下記兩名は 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。

申込者

住所

氏名

婚約者

住所

氏名

証明する者

住所

氏名

（注）・入居可能日の前日までに婚姻の届け出をしたことが確認できること。  
・証明する者欄には第三者の方の署名が必要です。